

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

DANIELA DE SIQUEIRA OLIVEIRA
IANNY CAROLINY BOAVENTURA DULTRA

**PERFIL SENSORIAL E FUNCIONAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal De Sergipe - Campus Universitário Antônio Garcia Filho, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Terapia Ocupacional.
Orientadora: Profa. Msc. Erika Hiratuka-Soares.

LAGARTO-SE

2023

DANIELA DE SIQUEIRA OLIVEIRA
IANNY CAROLINY BOAVENTURA DULTRA

**PERFIL SENSORIAL E FUNCIONAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA**

LAGARTO-SE

2023

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi investigar o perfil sensorial e funcional de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) atendidas pela Terapia Ocupacional em um ambulatório universitário localizado no interior de Sergipe. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e com caráter exploratório, sendo os dados coletados por meio da aplicação de questionários a serem respondidos pelos cuidadores das crianças participantes. Foram participantes sete crianças com TEA, de ambos os sexos, com idade de 1 até 7 anos e seis meses atendidas pela Terapia Ocupacional no Centro de Simulações e Práticas da Universidade Federal de Sergipe, no Campus de Lagarto. Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos: o perfil dos participantes e cuidadores, o Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI) e o Perfil Sensorial 2 de Dunn. A análise de dados foi de cunho quantitativo, com análise individual das variáveis. Em relação ao perfil funcional, nas habilidades funcionais de mobilidade e função social foram as que os participantes mais apresentaram escores abaixo do normativo. Quanto ao perfil sensorial, o quadrante em que os participantes mais se enquadraram foram os de crianças esquivas e sensíveis. Junto a isso, apresentaram maior comprometimento nas áreas sensoriais de comportamento, conduta e processamento tátil. As autoras concluem, reforçando a importância da neurodiversidade e que o olhar centrado na pessoa é um diferencial preciso para o atendimento prestado por profissionais ao público autista, assim como pela Terapia Ocupacional.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista, Avaliação, Terapia Ocupacional

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the sensory and functional profile of children with Autistic Spectrum Disorder (ASD) treated by Occupational Therapy at a university clinic located in the interior of Sergipe. This is a quantitative, descriptive and exploratory research, with data collected through the application of questionnaires to be answered by children's caregivers. Seven children with ASD were participants, both sexes, aged up to 1 to 7 years and six months attended by Occupational Therapy at the Center for Simulations and Practices of the Federal University of Sergipe. Three instruments were used for data collection: the participants and caregivers' profiles, the Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) and Dunn's Sensory Profile 2. The data analysis was quantitative, with individual analysis of variables. Regarding the functional profile, the functional skills of mobility and social function were the ones that the participants most presented scores below the normative. As for the sensory profile, the quadrant in which the participants most fit were those of avoidant and sensitive children. Along with this, they showed greater impairment in the sensory areas of behavior, conduct and tactile processing. The authors conclude, reinforcing the importance of neurodiversity and that the person-centered view is a precise differential for the care provided by professionals to the autistic public, as well as occupational therapists.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder, Assessment, Occupational Therapy.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos muitas têm sido as discussões sobre conceitos e processos diagnósticos associados ao autismo infantil, atualmente chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Em 1943, o psiquiatra infantil norte-americano Leo Kanner conceituou como Distúrbio Autístico do Contato Afetivo, a condição que acometia predominantemente indivíduos do sexo masculino que apresentavam características extremamente específicas, como: solidão, incapacidade de comunicação, de contato verbal (linguagem) e emocional (contato afetivo), mas ainda com potencial cognitivo e a dimensão física preservada/padrão (LEBOYER, 1995).

Em face do cenário atual, é notório que houve mudanças significativas na estruturação do diagnóstico do TEA. Com maior clareza, observa-se tal mudança por meio da classificação publicada pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua quinta versão, DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013), que elimina a categorização antes utilizada de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, em que se encaixavam as condições de Transtorno Autista, Síndrome de Asperger e Transtorno Desintegrativo, unificando-as em um largo espectro atualmente chamado de Transtornos do Espectro Autista (DURANTE, 2016).

Classificando como um transtorno do neurodesenvolvimento, o DSM-V lista uma série de critérios que precisam ser identificados para se confirmar o diagnóstico de TEA, a exemplo, possuir déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação e interação social, padrões limitados e repetitivos de comportamento, interesses e atividades; e salienta que os sintomas devem estar presentes na fase precoce da infância, mas estes podem se manifestar com o passar do tempo ao decorrer das demandas sociais (CÔRTEZ; ALBUQUERQUE, 2020).

Faz-se relevante pontuar que, além da preocupação com novas formas de identificar e classificar as crianças com TEA, um movimento tem se tornado cada vez mais presente, o movimento da neurodiversidade. A utilização do termo neurodiversidade em 1988, feita pela socióloga australiana Judy Singer, que possuía diagnóstico de Síndrome de Asperger, foi um marco de renovação e esperança. Um pensamento evoluído que já no século XX entendia a necessidade do reconhecimento e respeito às diferenças neurológicas e ressaltava que “uma conexão neurológica atípica não era o mesmo que uma doença” dessa forma, não se caracteriza como curável. Diante dessas contribuições, é notório o quanto a Comunidade Autista solicita a toda sociedade a utilização do símbolo da neurodiversidade, para se referir aos sujeitos que

possuem diagnóstico de TEA explicando esse ato como sendo uma forma de respeito e conscientização com as diferenças neurológicas que esse espectro possui. (BANDEIRA, 2021).

Segundo os registros do relatório de 2021, divulgado pelo *Centers for Disease Control and Prevention*, CDC, órgão americano que realiza o controle e a prevenção de patologias, 1 em cada 44 crianças com faixa etária média de 8 anos é diagnosticada com TEA. Verifica-se que essa prevalência tem aumentado nos últimos anos. Um exemplo claro desta afirmação é o documento do CDC do ano de 2000, que verificou o diagnóstico de TEA em 1 a cada 54 crianças, o que representa um aumento de 10% nos diagnósticos de TEA nesse país (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2021). Já a Organização Mundial de Saúde estima que, mundialmente, 1 a cada 160 crianças apresentem TEA e sinaliza um aparente aumento de sua prevalência, provavelmente em função de um maior conhecimento da condição, modificações nos critérios diagnósticos e aperfeiçoamento das estratégias diagnósticas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2023).

Em função deste aumento na prevalência mundial de diagnóstico de TEA, muitos estudos têm sido realizados tendo a pessoa com TEA e sua família como foco. Na Terapia Ocupacional, verifica-se que grande parte das práticas e pesquisas, em especial no âmbito internacional, voltadas ao autismo infantil estão fundamentadas e relacionadas a aspectos sensoriais que os acometem (BEVANS; PILLER; PFEIFFER, 2020; LIN, 2020; PFEIFFER et al, 2017; ROLEY et al, 2015).

Estes aspectos sensoriais têm sido identificados e pautados na teoria da Integração Sensorial (IS), que foi desenvolvida na década de 1960-1980, centrada em crianças que possuem dificuldades no desenvolvimento, comportamento e aprendizagens. Jean Ayres, terapeuta ocupacional que foi pioneira nos estudos sobre essa teoria, descreveu a IS como os processos neurais que organizam as sensações do próprio corpo e do ambiente, possibilitando o uso eficaz do corpo no ambiente (AYRES, 1989). Esses processos são a base das diversas formas de aprendizagem que existem, para que assim, além de viver no mundo possamos compreendê-lo. Tudo o que olhamos, cheiramos, escutamos, saboreamos ou encostamos é decodificado a cada momento de nossa experiência de vida junto com nosso sistema de equilíbrio (vestibular) e percepção de gestos (proprioceptivo). Quando a criança apresenta problemas de processamento sensorial, disfunção de integração sensorial, encontra dificuldade em utilizar as informações recebidas pelos sentidos para poder funcionar de forma eficaz nas atividades diárias, podendo ocorrer problemas de coordenação motora, dificuldades na regulação do sono, na atenção, na concentração, na alimentação, no brincar, na realização das

atividades de autocuidado, no aprendizado e até mesmo no desenvolvimento emocional e social (SERRANO, 2016).

Após realizar inúmeras pesquisas sobre perfil sensorial, em 1994 a terapeuta ocupacional Winnie Dunn, desenvolveu um modelo de avaliação padronizado que permite a identificação dos padrões de processamento sensorial e possibilitam ao profissional aplicador desse protocolo (terapeuta ocupacional) observar como estes padrões podem ocasionar impactos na participação e no comportamento de crianças. A justificativa para isso é que o processamento sensorial ocorre através da interação entre limiares neurais e respostas comportamentais. Assim, as crianças que possuem limiares neurológicos altos tendem a ser menos receptivas a estímulos e as que possuem esse limiar muito baixo costumam ser receptivas em excesso (MATTOS, 2019).

Posar e Visconti (2018) elencam inúmeros distúrbios sensoriais que são comuns em crianças com TEA e que podem afetar o comportamento dessas crianças, levando a prejuízos/comprometimentos em seu desempenho funcional, ou seja, limitações na realização de ocupações, como nas atividades de vida diária (AVDs) e o brincar. No geral, isso se deve em função de sensibilidade maior (hipersensibilidade) ou menor (hipossensibilidade) aos estímulos do ambiente, limitando assim a independência destes ao realizar as tarefas cotidianas (SCHAAF; LANE, 2015).

Indubitavelmente, os poucos estudos voltados ao perfil sensorial e funcional deste público-alvo com a população brasileira restringe os profissionais que realizam cuidados para com estas crianças a definir de forma mais adequada seus objetivos de intervenção e na escolha das melhores abordagens a serem utilizadas com esta população, assim como de antever os possíveis resultados de suas ações. Informações mais precisas sobre os aspectos sensoriais e funcionais da criança são de suma importância para todos os envolvidos no processo de cuidado, uma vez que, de forma geral, as principais expectativas dos pais e/ou cuidadores desse grupo estão relacionadas à comunicação, independência nas atividades cotidianas e melhorias nas dificuldades sensoriais da criança com autismo nos diversos contextos em que este se insere.

Diante disso, o presente projeto tem como pergunta norteadora: Qual o perfil sensorial e funcional das crianças com o Transtorno do Espectro Autista atendidas pela Terapia Ocupacional em um ambulatório universitário do interior de Sergipe?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar o perfil sensorial e funcional de crianças com o Transtorno do Espectro Autista atendidas pela Terapia Ocupacional em um ambulatório universitário localizado no interior de Sergipe.

3. METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e com caráter exploratório, em que os dados foram coletados por meio de questionários respondidos pelos cuidadores principais das crianças participantes.

3.2 Local e Participantes

O público participante foi de sete crianças com Transtorno do Espectro Autista e seus cuidadores principais, enquanto respondentes dos questionários. As crianças participantes foram de ambos os sexos (duas meninas e cinco meninos), com idade de até 7 anos e 6 meses, com e sem comorbidades, diagnosticados com TEA, atendidas em ambulatório de Terapia Ocupacional, que funciona no Centro de Simulações e Práticas (CENSIP), no Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, da Universidade Federal de Sergipe, em Lagarto, Sergipe.

O CENSIP, cujo prédio possui salas para realização de atendimentos, de exames, brinquedoteca e salas de simulação de práticas, é uma estrutura multidisciplinar, a qual se volta para atendimentos realizados pelos departamentos existentes no campus, assim como à prática dos estudantes, por meio da orientação de professores e tutores.

Dentro do CENSIP, ocorrem atendimentos de vários profissionais de saúde, dentre eles, o terapeuta ocupacional.

Verificou-se que, no momento da coleta de dados eram atendidas pela Terapia Ocupacional cerca de 13 crianças com até 7 anos e 6 meses, com o diagnóstico do TEA no CENSIP.

Não foram incluídas crianças com suspeita de TEA, sem diagnóstico clínico ou que estivessem faltando aos atendimentos no período da coleta de dados.

3.3 Procedimentos Éticos

Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, o estudo foi avaliado e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa em seres humanos da Universidade Federal de Sergipe, segundo os termos da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) número CAAE 67278623.9.0000.0217, parecer consubstanciado nº 5.925.442.

3.4 Instrumentos de Pesquisa

- A. **Ficha de Identificação:** desenvolvido pelas pesquisadoras, contém dados gerais de perfil da criança e do cuidador principal, como: idade, sexo, escolaridade e tratamentos realizados pela criança e, em relação ao cuidador, verificou-se a relação com a criança, idade, escolaridade, estado civil, profissão, renda familiar. (APÊNDICE A)
- B. **Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI)** (MANCINI, 2005): Consiste em um instrumento de avaliação infantil, traduzido e validado para a população brasileira, o qual possui o objetivo de fornecer uma descrição do desempenho funcional dessas crianças em três áreas funcionais, sendo elas: autocuidado, mobilidade e função social. O teste possui três partes, sendo a Parte I a qual retrata a funcionalidade da criança no ambiente doméstico, a Parte II a quantidade de ajuda fornecida pelo cuidador e a Parte III verifica se a criança utiliza alguma modificação no ambiente que facilite seu desempenho. Neste estudo, foram utilizadas a Parte I e II. O instrumento possui quadros por idade e por função, no quesito habilidades e assistência ao cuidador, em que os escores brutos são transformados em escores normativos. O instrumento indica, na Parte I, que escores normativos de 30 a 70 são aqueles apresentados pela maioria das crianças da mesma faixa etária. Na parte II, escores normativos de 30 a 70 indicam o nível de assistência do cuidador apresentado pela maioria das crianças na mesma faixa etária.
- C. **Perfil Sensorial 2** (DUNN, 1999): protocolo de avaliação padronizado, o qual acompanha o desenvolvimento do perfil sensorial de crianças desde o nascimento até os 14 anos de idade, permitindo que seja observado como certos padrões do processamento sensorial podem ocasionar impactos na participação e no

comportamento de crianças. Foram utilizados dois instrumentos considerando a faixa etária da criança, o Perfil Sensorial II da criança pequena, para criança com 7 a 35 meses e o Perfil Sensorial II da criança com idade de 3 meses a 14 anos e 11 meses. Após preenchermos a pontuação bruta de cada categoria do processamento, é possível a construção da tabela de perfil para cada tipo de processamento sensorial e do quadrante, que consiste no resumo da pontuação do teste sendo dividido em 4 grandes eixos: exploração, esquiva, sensibilidade e observação. Segundo as definições de Dunn, a criança exploradora é aquela que não consegue se envolver com o ambiente e que por isso acrescenta intensidade sensorial às atividades da vida; criança esquiva é aquela que é propensa a recuar diante de situações novas e que mantém distância de estímulos desconhecidos; a criança sensível é a que reage de forma rápida e intensa aos estímulos sensoriais e tende a agir de forma passiva e a criança observadora é a que percebe menos os sinais em volta comparada às outras da mesma idade.

Para obtermos a análise final, seguimos o Manual do Perfil Sensorial 2 e consideramos os dados padrão que são esperados para cada categoria.

Obs.: Todos os três instrumentos descritos foram respondidos pelos cuidadores principais da criança.

3.5 Procedimento de Coletas de dados

Foi realizado contato com as terapeutas ocupacionais que atendem no CENSIP para identificar as crianças que apresentam a faixa etária incluída no estudo. Foi solicitado que as profissionais pedissem autorização para os principais cuidadores para disponibilizar seus contatos e, assim, as pesquisadoras fizeram contato com eles por meios de ligações telefônicas e foram agendados encontros durante o horário dos atendimentos de suas crianças, quando buscamos explicitar os objetivos da pesquisa, metodologia e riscos e benefícios.

A coleta de dados foi realizada em uma sala privada do próprio CENSIP, durante o horário de atendimento da criança, tendo sido essa a escolha de todos os cuidadores participantes da entrevista. No momento da coleta, foi realizada a leitura do TCLE, com esclarecimento de dúvidas, assim como a assinatura pelos cuidadores principais das crianças participantes. Em seguida, foi realizado o preenchimento dos instrumentos de pesquisa, facilitado pelas pesquisadoras, por meio de resposta aos questionários pelos cuidadores das

crianças participantes. Alguns cuidadores precisaram de mais de um dia para finalizar suas respostas aos questionários, sendo agendados novos dias para eles.

4. ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados foi de cunho quantitativo, sendo realizada a análise individual das variáveis, por meio de medidas de frequência, proporção e média, seguindo a orientação dos manuais dos instrumentos de pesquisa, utilizando estratégias metodológicas, como o Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI), o perfil sensorial de Dunn e ficha de identificação. Depois estes dados foram tabulados e analisados utilizando o software Excel®. Estas possibilitaram a identificação mais clara de características e/ou aspectos relacionados ao perfil sensorial e funcional do público-alvo da pesquisa, que serão apresentadas na seção resultados.

5. RESULTADOS

Os resultados obtidos por meio da aplicação desses instrumentos e a análise referente de cada área funcional e sensorial estarão dispostos nas tabelas e gráficos que são apresentados a seguir.

Em relação aos dados que configuram o perfil das crianças que possuem TEA, foram participantes mais meninas que meninos. A média de idade delas é de 3,6 anos (44 meses). Entre as 7 crianças, apenas duas delas possuem mais de um diagnóstico clínico, tendo ambas o mesmo 2º diagnóstico, de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade). A maioria dos cuidadores não sabia informar se a criança tinha comorbidade. Ainda sobre o perfil dessas crianças observamos que, além do atendimento com a Terapia Ocupacional, elas também recebem atendimento, em especial de Fonoaudiologia e Neurologia.

Tabela 1 - Características Sociodemográficas das Crianças

Características Sociodemográficas Cuidador	N	%
Gênero		
Feminino	6	85,72
Masculino	1	14,28
Idade		
Média		30,42
Estado Civil		
União Estável	1	14,28
Casado (a)	6	85,72
Série		
Ensino médio completo	5	71,42
Ensino superior	2	28,58
Filhos		
1	3	42,85
2	1	14,28
3 ou mais	3	42,85
Renda Familiar		
Até um salário-mínimo	1	14,28
Até dois salários-mínimos	5	71,42
Até 3 salários-mínimos	1	14,28
Trabalho remunerado		
Sim	1	14,28
Não	6	85,72
Total	7	100,00

Fonte: Elaboração Própria (2023)

Tabela 2- Características Sociodemográficas dos Cuidadores

Características Sociodemográficas da Criança	N	%
Gênero		
Feminino	2	28,57
Masculino	5	71,42
Idade		
Média	44	meses
Instituição que Frequentava		
Creche	4	57,15
Nenhuma	3	42,85
Série		
Ensino Infantil Básica	4	57,15
Não estuda	3	42,85
Comorbidades		
Somente TEA	2	28,57
2 ou mais	1	14,28
Não sabe	4	57,15
Tratamentos		
Fonoaudiologia	7	100
Neurologia	7	100
Psicologia	3	42,85
Fisioterapia	2	28,57
Equoterapia	1	14,28
Outros	1	14,28
Total	7	100,00

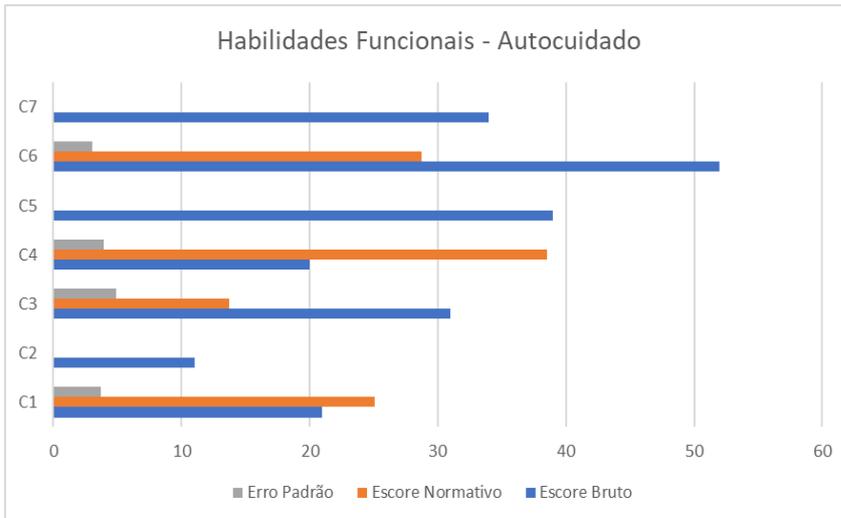
Fonte: Elaboração Própria (2023)

Quanto ao perfil funcional das crianças participantes, serão apresentados gráficos de cada área funcional, cujos resultados foram obtidos por meio do PEDI (MANCINI, 2005).

No que se refere aos principais cuidadores das crianças participantes, podemos observar que, houve um predomínio de cuidadoras do sexo feminino, sendo resultante a 85,7, enquanto os do sexo masculino corresponderam a apenas 14,2%.

Observa-se, no Gráfico 1, que, no que se refere às habilidades funcionais de autocuidado, apenas a criança C4, apresentou escore normativo dentro do padrão considerado comum entre a maioria das crianças de sua faixa etária. As crianças C2, C5 e C7 tiveram escore menor que 10, o que representa grandes dificuldades nesta área.

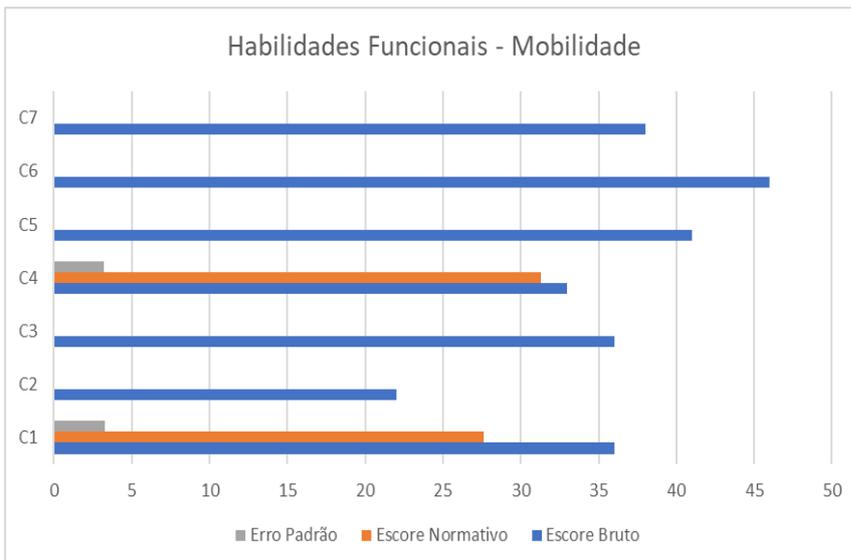
Gráfico 1- Habilidades Funcionais- Autocuidado



Fonte: Elaboração própria (2023)

No que se refere às habilidades funcionais de mobilidade, apenas uma criança, sendo ela a C4, apresentou escore normativo dentro do padrão considerado comum entre a maioria das crianças de sua faixa etária. As crianças C2, C3, C5, C6 e C7 tiveram escore menor que 10, o que representa grandes dificuldades nesta área, conforme verificado no Gráfico 2.

Gráfico 2- Habilidades Funcionais- Mobilidade

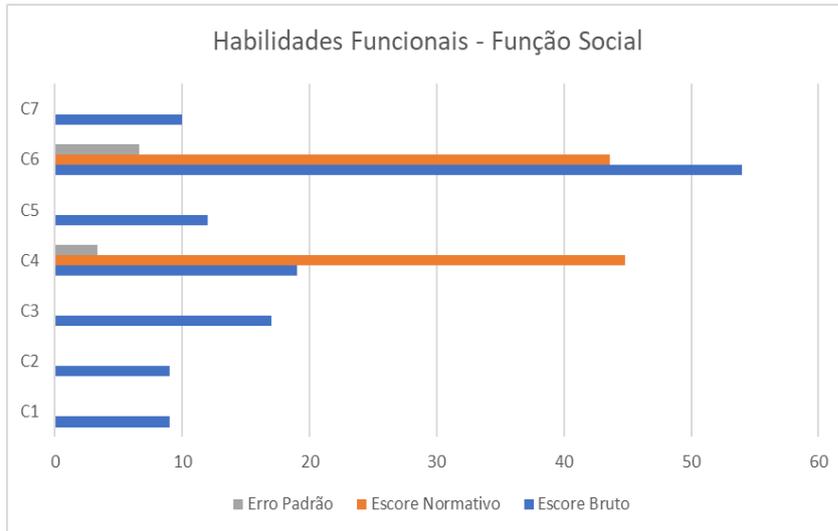


Fonte: Elaboração própria (2023).

Observa-se ainda que, referente às habilidades funcionais de função social, as crianças C4 e C6, apresentaram escore normativo dentro do padrão considerado comum entre a maioria

das crianças de sua faixa etária. E que, as crianças C1, C2, C3, C5 e C7 obtiveram escore menor que 10, o que representa grandes/acentuadas dificuldades nesta área, como se pode verificar no Gráfico 3.

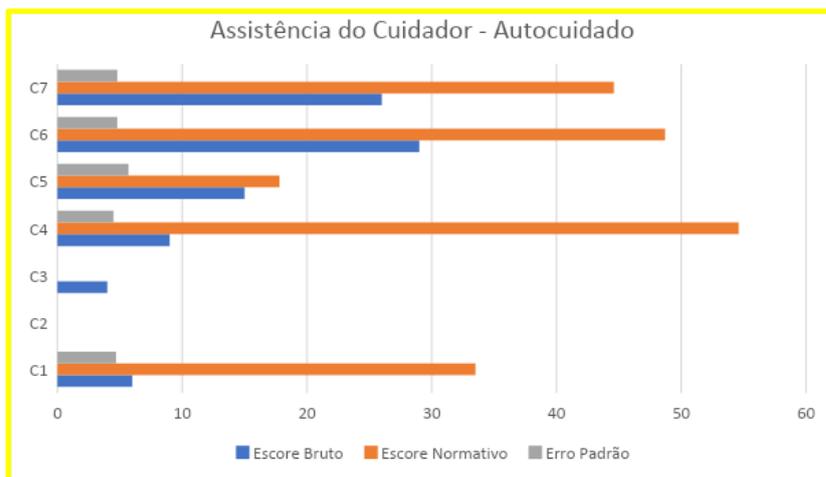
Gráfico 3- Habilidades Funcionais- Função Social



Fonte: Elaboração própria (2023)

Referente à assistência do cuidador na área de autocuidado, observa-se no Gráfico 4 que, as crianças C1, C4, C6 e C7, apresentaram escore normativo dentro do padrão considerado comum entre a maioria das crianças de sua faixa etária. A criança C2, apresentou escore nulo e/ou igual a zero, e as crianças C3 e C5 obtiveram escore menor que 10, o que representa maior necessidade de assistência/auxílio do cuidador nesta área.

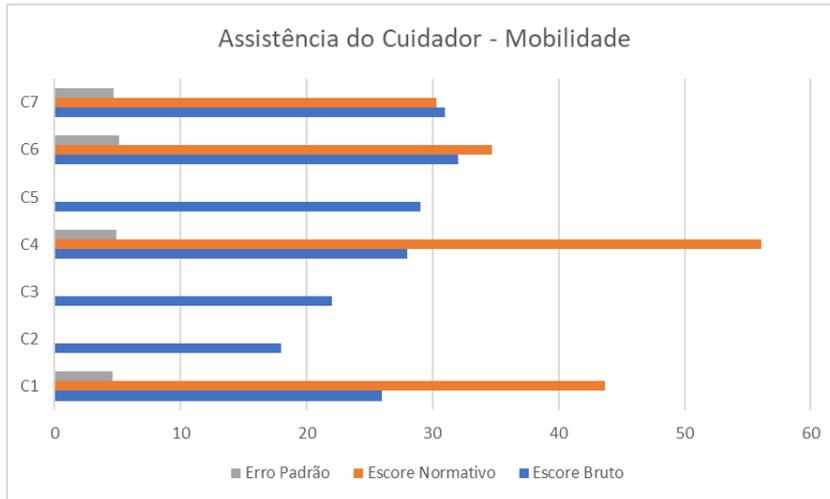
Gráfico 4- Assistência do Cuidador- Autocuidado



Fonte: Elaboração própria (2023)

Referente à assistência do cuidador na área de mobilidade, observa-se que, as crianças C1, C4, C6 e C7, apresentaram escore normativo dentro do padrão considerado comum entre a maioria das crianças de sua faixa etária. E que, as crianças C2, C3 e C5 obtiveram escore menor que 10, o que representa maior necessidade de assistência/auxílio do cuidador nesta área.

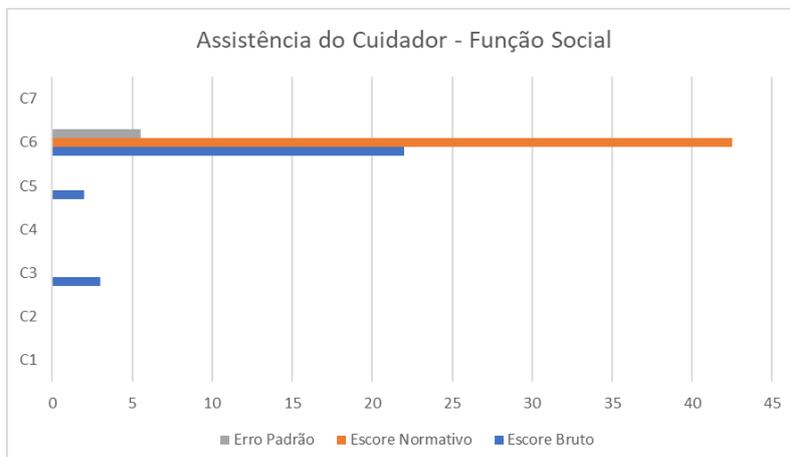
Gráfico 5- Assistência do Cuidador- Mobilidade



Fonte: Elaboração própria (2023)

Referente à assistência do cuidador na área de função social observa-se que, apenas a criança C6, apresentou escore normativo dentro do padrão considerado comum entre a maioria das crianças de sua faixa etária. As crianças C1, C2, C4 e C7 obtiveram escore nulo e/ou igual a zero, e as crianças C3 e C5 apresentaram escore menor que 10, o que representa maior necessidade de assistência/auxílio do cuidador nesta área, conforme Gráfico 6.

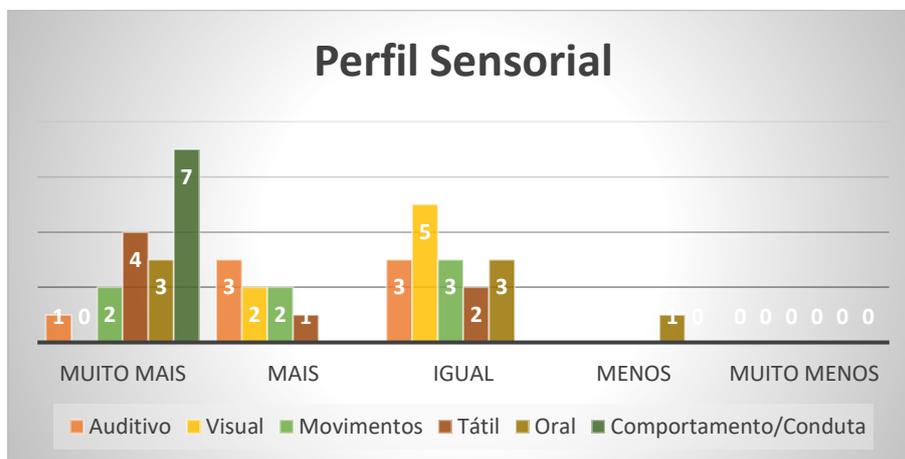
Gráfico 6- Assistência do Cuidador- Função Social



Fonte: Elaboração própria (2023)

Quanto ao perfil sensorial, cujos dados foram obtidos pelo Perfil Sensorial 2 (DUNN, 2014), levando em consideração o gráfico 7, dentre as crianças que pontuaram na faixa do “muito mais que as outras crianças” ou “mais que as outras crianças”, é possível notar que a área de seção sensorial e comportamental em que os participantes mais se enquadraram foi a de respostas comportamentais/conduta. Logo a seguir, está o processamento do tato. Já as que pontuaram na faixa do “exatamente como a maioria”, a área em que os participantes mais se enquadraram foi a do processamento visual. Com atenção significativa na C4, C5 e C7, que possuem maiores índices nas áreas citadas acima. Apenas uma criança apresentou em algum tipo de processamento sensorial, o oral, a resposta de “menos que as outras”.

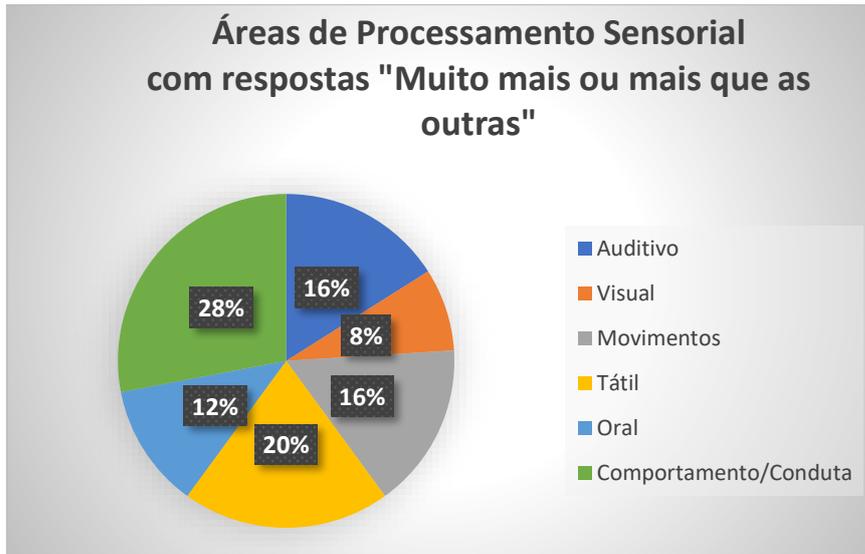
Gráfico 7- Seção Sensorial e Comportamental.



Fonte: Elaboração própria (2023)

No gráfico 8, apresenta-se a porcentagem de crianças que apresentaram respostas em “muito mais que as outras” e “mais que as outras” nos vários aspectos do processamento sensorial. Como já relatado, verifica-se que a área de processamento sensorial em que os participantes mais se enquadraram nesta resposta foi a de comportamento/conduta, seguido do processamento tátil.

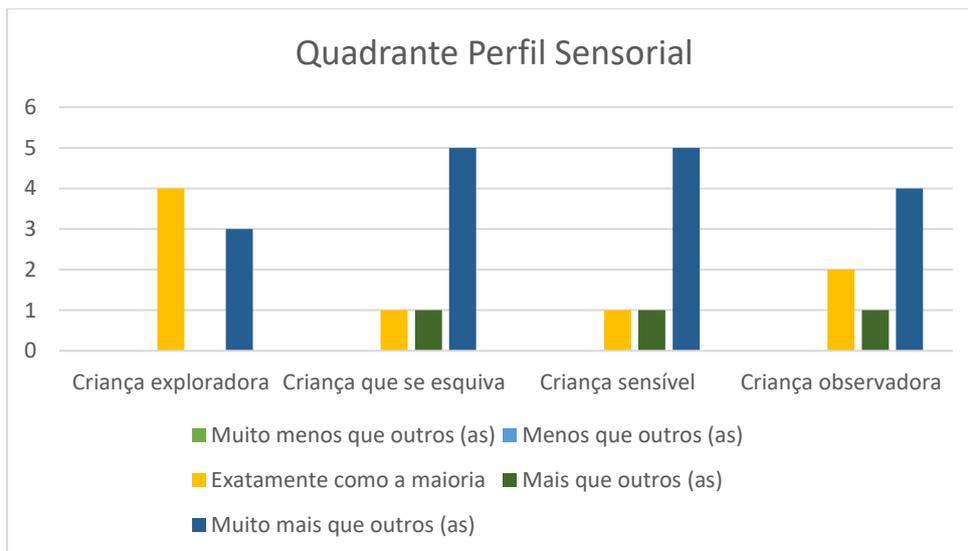
Gráfico 8- Áreas de Processamento Sensorial com respostas “muito mais ou mais que outras”.



Fonte: Elaboração própria (2023)

No gráfico 9, os resultados correspondem à Tabela do Quadrante, o qual permite avaliar as crianças em relação a 4 perfis sensoriais: criança exploradora, criança que se esquivava, criança sensível e criança observadora. Nota-se que, houve um predomínio de resultado dos perfis da criança que se esquivava e sensível os mais prevalentes (1º e 2º lugar), seguidos da criança observadora que aparece em 3º maior número.

Gráfico 9 - Quadrante Perfil Sensorial



Fonte: Elaboração Própria (2023)

6. DISCUSSÃO

Em relação aos dados que configuram o perfil das crianças que possuem o TEA verifica-se que, na amostra tivemos mais participantes do sexo masculino (quatro) que do sexo feminino (três). Vale pontuar que, os estudos apresentam maior prevalência da condição entre homens do que mulheres, como o observado no relatório publicado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) em 2023, que indica que a prevalência é de 3,8 meninos para 1 menina com o diagnóstico fechado de TEA.

Ademais, foi possível, a partir dos resultados obtidos neste estudo, observar um maior número de cuidadoras do sexo feminino. Relacionamos a esse número os índices que já foram identificados em alguns estudos recentes, como o realizado em 2015 por Misquiatti et al. (2015), que observaram que cerca de 85 % dos cuidadores de crianças com TEA correspondem ao sexo feminino, e que dessas 80% além de cuidadoras principais são mães e realizam cuidado integral dessas crianças.

Outro aspecto que pode ser pontuado, diz respeito à presença de irmãos gêmeos dentre os participantes. Diante disso, e baseado em estudos de Lichtenstein (2010), realizados com irmãos gêmeos na Suécia, indicam que há uma influência genética entre autistas e que esse risco para o diagnóstico é superior a 80% quando se trata de irmãos gêmeos. Frente a isso, através da análise citada no estudo publicado em 2017 na *Translational Psychiatry* os fatores ambientais e sociais também podem afetar irmãos gêmeos de forma específicas e individuais, ou seja, apesar da semelhança no diagnóstico de TEA podem existir diferenças importantes nos seus perfis, ressaltando assim a importância do olhar individualizado do terapeuta para cada criança.

Relacionado aos dados e análises da aplicação do instrumento PEDI foi observado que, em todas as áreas, grande parte das crianças apresentou dificuldades. De forma geral, as áreas que as crianças mais apresentaram dificuldade foram a de mobilidade e de função social. Nas atividades de autocuidado, as crianças tiveram resultados melhores, ainda que a maioria tenha apresentado baixos escores. Além disso, também requerem menos assistência do cuidador nesta área. Considerando as características das crianças com TEA, como apresentados em seus critérios diagnósticos, as dificuldades com comunicação e interação social são parte das dificuldades que essas crianças apresentam, o que foi reafirmado neste estudo.

Em relação à mobilidade, várias questões diziam respeito à transferências e locomoção em vários tipos de espaço. Alguns estudos indicam dificuldades psicomotoras em crianças com TEA e explicam ainda que estas alterações podem ocasionar distúrbios no desenvolvimento do esquema corporal dessas crianças, habilidades psicomotoras essas que são as bases do

desenvolvimento cognitivo, social e motor. Semelhante a isso, Fernandes (2008) nomeou algumas destas dificuldades, entre elas a possibilidade de ter problemas com esquema corporal e noção de espaço corporal, o que não permite a eles conseguir perceber as funções e/ou partes do corpo, nem tampouco realizar a identificação da sua própria imagem. Reafirma-se assim que estas dificuldades podem ocasionar problemáticas de comprometimento do desenvolvimento motor e cognitivo da criança, com impacto em atividades da sua rotina e limitando-a nas relações com outras pessoas (FERNANDES, 2008).

Vale ressaltar que, a maioria dos cuidadores não souberam afirmar se as crianças apresentavam alguma outra comorbidade. Isso pode estar relacionado ao fato da maioria estar na educação infantil e algumas destas dificuldades não terem se apresentado claramente. Porém, vale ressaltar que, segundo o DSM V, é frequente a associação de TEA com comprometimentos de linguagem e intelectuais, o que também pode afetar o desenvolvimento neuropsicomotor, assim como o desempenho dessas crianças nas atividades do cotidiano (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Em relação à função social, as crianças participantes também apresentaram escores abaixo do escore normativo (que era esperado para a idade). É de conhecimento geral, que uma das características comuns entre as crianças com TEA e que muitas vezes levam os pais a buscarem atendimento, diz respeito à comunicação e interação social dessas crianças; traços característicos esses que (juntamente com a presença de comportamento estereotipado) fazem parte da tríade de prejuízos comportamentais no TEA, e vem sendo usada como critérios diagnósticos pelo DSM-V (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004). Nota-se, através dos resultados obtidos nesse estudo e comparando a outros relacionados a mesma temática, que, frente a esses prejuízos, acredita-se que são direcionados à procura dos familiares e/ou responsáveis por atendimentos profissionais, em especial pelos fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais.

Embora não seja objetivo deste estudo fazer uma relação entre o perfil funcional e sensorial, é possível sugerir que algumas dificuldades nas áreas funcionais tenham origem ou relação com as características sensoriais da criança.

Observa-se que, dentre as crianças participantes, a maioria se enquadra em crianças esquivas e sensíveis. Crianças que apresentam perfil de esquiva tendem a se afastar dos estímulos incômodos e muitas vezes preferem realizar suas atividades sozinhas. Já as crianças que apresentam o perfil sensível, com respostas entre “mais que as outras crianças” ou “muito mais que as outras crianças”, tendem a reagir muito rapidamente e de forma mais intensa aos estímulos sensoriais (DUNN, 1997, 2001).

Relacionado ainda às crianças com perfil sensível, observa-se que, a capacidade de reagir de forma intensa e rápida caracteriza estas crianças no padrão da “criança sensorial”; sendo que esta reação pode ser “esperada” em crianças autistas.

Dentre as áreas sensoriais que as crianças apresentaram maior diferença com seus pares, observou-se maiores respostas diferenciadas nas áreas de comportamento, conduta e processamento tátil, no sentido de possuírem maior dificuldade de controlar os comportamentos relacionados a estas áreas, já que a maior parte das respostas foi em “muito mais que as outras” ou “mais que as outras”.

Quanto ao escore voltado às áreas de comportamento e conduta, é possível relacionar com questões ligadas à comunicação e à linguagem. Já que a literatura aponta que o transtorno em questão atinge esses dois aspectos do indivíduo, sendo possível visualizar essas dificuldades na fala, linguagem, no desenvolvimento das habilidades sociais, assim como também na comunicação não verbal e no comportamento inflexível (SILVA; MULICK, 2010). Uma hipótese para isso é que os comportamentos estereotipados e repetitivos, os quais estão presentes nessas crianças, sejam como uma tentativa ou meio de comunicação, já que há uma dificuldade na mesma. Somado a isso, há a agressividade, o estresse e momentos de raiva, que podem estar ligados ao modo da criança tentar demonstrar ou comunicar algo e até mesmo sentimentos voltados a estar com medo, ansiedade, confusão e/ou a não estar contente (AMATO; FERNANDES, 2010).

Serrano (2016) afirma que o sistema tátil pode influenciar desde a consciência corporal, planejamento motor global e fino, assim como as percepções visuais, táteis e a segurança. Com isso, justifica-se o escore significativo apresentado por essas 7 crianças na categoria voltado ao tato e possibilita, ainda, observar a possível relação entre a área de processamento tátil e a área de comportamento.

Em síntese, conseguimos, ao fim das análises e da utilização dos dois instrumentos padronizados, obter o perfil sensorial e funcional característico das crianças atendidas no CENSIP, ambulatório localizado no interior de Sergipe, este que permitirá melhor direcionamento e entendimento para os profissionais que realizam cuidados para com estas crianças, além de possibilitar que consigam traçar objetivos de intervenção claros, dentro das singularidades de cada uma delas e possibilitando a utilização das melhores abordagens para essa população, possibilitando também, o estabelecimento de possíveis resultados.

Cabe salientar que existem diferentes formas de entender as crianças com TEA e suas características. Uma delas entende que o TEA, assim como outras condições relacionadas aos transtornos de neurodesenvolvimento, não é uma patologia. Trata-se de uma variação

neurológica natural e que, diante disso, não se caracteriza como curável. Reforçamos, desta forma, a importância do embasamento teórico que é citado pela perspectiva humanista direcionada ao autismo, que explica o quanto é crucial que seja direcionado para esses indivíduos um olhar singular diferenciado, centrado na pessoa, uma vez que estes apresentam diferentes variações neurológicas na forma de interagir com o mundo, nas formas de ver, sentir, agir e pensar. Frente a isso, referimos importância às definições e simbologia da neurodiversidade, utilizada pela Comunidade Autista, que além de explicar que o autismo deve ser entendido e tratado, solicita a toda comunidade que este diagnóstico não determine quem esse sujeito será, afinal, grandes e vastas são as diversidades entre os seres que estão dentro do espectro autista (DA SILVA, 2020).

7. CONCLUSÕES

Este estudo permitiu visualizar e descrever os perfis sensorial e funcional de crianças com o Transtorno do Espectro Autista que são atendidas em âmbito ambulatorial, pela Terapia Ocupacional, na Universidade Federal de Sergipe, localizado no município de Lagarto, interior de Sergipe.

Dentro do exposto, foi possível encontrar diferenças, semelhanças e ainda visualizar os aspectos sensoriais contidos na Teoria de Integração Sensorial de Ayres.

Cabe salientar que, embora não tenha sido objetivo do presente estudo relacionar o perfil sensorial com o perfil funcional das crianças, a literatura aponta que crianças com TEA possuem determinados déficits no processamento sensorial e que estes, além de influenciar, também podem prejudicar a funcionalidade dessas pessoas, levando assim, ao surgimento de possíveis interferências quanto à realização das ocupações em que buscam participar.

Somado a isso, vale ressaltar, a grande contribuição que essas discussões fornecerão para a prática dos profissionais de Terapia Ocupacional que atendem essas crianças e até mesmo, aos demais que trabalham com a mesma demanda.

Outro aspecto que deve ser observado, é que o estudo não teve objetivo clínico, já que, para que uma análise fundamente uma intervenção específica com a criança, os instrumentos precisam ser analisados de forma individualizada.

Para finalizar, ressalta-se que o presente estudo apresentou uma boa amostragem de participantes, com participação de cerca de 50% das crianças atendidas no ambulatório em que a pesquisa ocorreu. Sugere-se que mais estudos ocorram com crianças brasileiras e que estes

verifiquem a relação entre o perfil sensorial e funcional de crianças com o Transtorno do Espectro Autista, de forma a melhorar o embasamento das ações com esse público.

REFERÊNCIAS

AMATO, C. A. H.; FERNANDES, F. D. M. O uso interativo da comunicação em crianças autistas verbais e não verbais. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 22, p. 373-378, 2010.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2013.

AYRES, A. J.; ROBBINS, J. **Integração sensorial e a criança: compreendendo os desafios sensoriais ocultos**. Serviços psicológicos ocidentais, 2005.

BERNARDO, E. P. et al. Autismo: uma revisão sobre de produções teóricas que abordam a atuação de profissionais e da família. **Revista Científica Unilago**, v. 1, n. 1, 2015.

BEVANS, K. B.; PILLER, A.; PFEIFFER, B. Psychometric evaluation of the participation and sensory environment Questionnaire–Home Scale (PSEQ–H). **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 74, n. 3, p. 1-9, 2020.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). **Community Report on Autism 2021: autism and development disabilities monitoring (ADDM) Network**, 2021, 52p.

CÔRTEZ, M. S. M.; DE ALBUQUERQUE, A. R. Contribuições para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista: de Kanner ao DSM-V. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 864-880, 2020.

CRUZ, B. D. Q.; POTTKER, C. A. As contribuições da equoterapia para o desenvolvimento psicomotor da criança com transtorno de espectro autista. **Revista Uningá**, v. 32, n. 1, p. 147-158, 2017.

DE SOUZA, R. F.; DE PAULA NUNES, D. R. Transtornos do processamento sensorial no autismo: algumas considerações. **Revista Educação Especial**, v. 32, p. 1-17, 2019.

DUNN, W. **Sensory Profile: User's Manual**. New York: The Psychological Corporation, 1999.

DURANTE, J. C. Autismo: uma questão de identidade ou diferença. **Simpósio Nacional Discurso, Identidade e Sociedade (III SIDIS) Dilemas e desafios na contemporaneidade**, v. 14, 2012.

FAUSTINO, G. F.. **Perfil funcional e repertório ocupacional de crianças típicas e crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista**. 2022. Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022.

- GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de pediatria**, v. 80, p. 83-94, 2004.
- KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, p. s3-s11, 2006.
- KUMAMOTO, L. Autismo: uma abordagem psicomotora. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 5, n. 2, p. 231-238, 1989.
- LEBOYER, M. **Autismo Infantil**: fatos e modelos. Campinas: Papirus, 2003, 192p.
- LICHTENSTEIN, Paul et al. The genetics of autism spectrum disorders and related neuropsychiatric disorders in childhood. **American Journal of Psychiatry**, v. 167, n. 11, p. 1357-1363, 2010.
- LIN, L. Activity participation and sensory processing patterns of preschool-age children with autism spectrum disorder. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 74, n. 6, p. 1-7, 2020.
- MANCINI, M. C. **Inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI)**: Manual da versão brasileira adaptada. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2005.
- MATTOS, J. C. Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): implicações no desenvolvimento e na aprendizagem. **Revista Psicopedagogia**, v. 36, n. 109, p. 87-95, 2019.
- MISQUIATTI, A. R. N. et al. Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores. **Revista CEFAC**, v. 17, p. 192-200, 2015.
- MINSHEW, N.J.; MEYER, J.A.; DUNN, M. Autism spectrum disorders. In: Rapin, I.; Segalowitz, S.J. Editor (Eds.). **Handbook of neuropsychology**, p.863-896, 2003.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OPAS). **Transtorno do espectro autista**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>>. Acesso em: jan. 2023.
- PAICHECO, R. et al. Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI): aplicabilidade no diagnóstico de transtorno invasivo do desenvolvimento e retardo mental. **Med Reabil**, v. 29, n. 1, p. 9-12, 2010.
- PFEIFFER, B. et al. Caregivers' perspectives on the sensory environment and participation in daily activities of children with autism spectrum disorder. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 71, n. 4, p. 1-9, 2017.
- POSAR, Â.; VISCONTI, P. Anormalidades sensoriais em crianças com transtorno do espectro autista. **Jornal de Pediatria**, v. 94, p. 342-350, 2018.
- ROLEY, S. S. et al. Sensory integration and praxis patterns in children with autism. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 69, n. 1, p. 1-8, 2015.

SERRANO, P. et al. **A Integração Sensorial: no desenvolvimento e aprendizagem da criança**. Lisboa: Papa-Letras, 2016.

SANTANA, I. C.; DOS SANTOS, C. B.; ROCHA, A. N. D. C. Processamento sensorial da criança com transtorno do espectro autista: ênfase nos sistemas sensoriais. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, v. 20, n. 2, p. 115-124, 2020.

SILVA, A. F.. **A perspectiva humanista para a intervenção precoce no transtorno do espectro autista (TEA)**. 2020. 36 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso Graduação em Psicologia – Centro Universitário Anhanguera, Leme, 2020.

SILVA, M.; MULICK, J. A.. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicol. cienc. prof.** v.29, n.1, pp.116-131, 2009.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO GERAL

CRIANÇA Nº: _____

DATA DA COLETA: ___/___/2023

1. Qual a data de nascimento da criança? _____
2. Qual o sexo da criança?
 Masculino
 Feminino
3. A criança frequenta alguma instituição (escola, creche, etc.)
 SIM
 NÃO
4. Se sim, que local ela frequenta? (pode assinalar mais de uma opção)
 creche
 escola regular
 escola especial
 outro _____
5. Se frequentar a escola regular, em que série ela se encontra?
 Educação Infantil
 1º ano ensino fundamental
 2º ano ensino fundamental
 3º ano ensino fundamental
6. A criança tem alguma outra condição além do Transtorno do Espectro Autista diagnosticada?
 Não tem
 Deficiência intelectual
 Transtorno de linguagem
 Deficiência auditiva
 Deficiência visual
 Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)
 Transtorno de Aprendizagem
 Deficiência física
 Outro
 Não sei
7. A criança faz outros tipos de terapia/atendimento?
 Fonoaudiologia
 Psiquiatria
 Neurologia
 Equoterapia
 Psicologia
 Fisioterapia
 Outro _____
8. Qual a sua relação do cuidador principal com a criança?
 Mãe
 Pai
 Avó
 Avô
 Outro _____
10. Qual a sua idade do cuidador? _____
12. Qual o seu estado civil do cuidador?
 Solteiro(a)
 Casado(a)

Divorciado(a)

Viúvo(a)

União Estável

13. O cuidador exerce atividade profissional?

Sim

Não

14. Qual a renda da família da criança?

Até 1 salário mínimo (Até 1.100)

De 1 a 2 salários mínimos (1.100 até 2.200)

De 2 a 4 salários mínimos (2.200 até 4.400)

Mais de 4 salários mínimos (Mais de 4.400)