

Artigo Original

Percepção sobre o processamento sensorial em crianças com transtorno do espectro autista: influências de idade, educação familiar e formação profissional

Perception of sensory processing in children with autism spectrum disorder: influences of age, family education, and professional education

Luísa de Mattos Graziani Silva^a , Andrea Perosa Saigh Jurdi^a , Ana Paula da Silva Pereira^b 

^aUniversidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Santos, SP, Brasil.

^bUniversidade do Minho, Braga, Portugal.

Como citar: Silva, L. M. G., Jurdi, A. P. S., & Pereira, A. P. S. (2025). Percepção sobre o processamento sensorial em crianças com transtorno do espectro autista: influências de idade, educação familiar e formação profissional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 33, e3816. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO40393938161>

Resumo

O transtorno do espectro autista (TEA) é atualmente considerado um distúrbio complexo do comportamento, caracterizado por déficits na comunicação social e por comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos. Estudos indicam que de 40% a 80% das crianças com TEA apresentam alterações no processamento sensorial, manifestadas pela dificuldade em responder adequadamente a estímulos sensoriais. Este estudo tem como objetivo analisar a percepção de pais e profissionais sobre o processamento sensorial de crianças com TEA, de 3 a 6 anos, e investigar se variáveis sociodemográficas e profissionais influenciam o perfil de desenvolvimento sensorial dessas crianças. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e inferencial, cujo instrumento de coleta de dados foi a Escala de Avaliação do Perfil de Desenvolvimento de Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo, desenvolvida e validada em Portugal. A mostra do estudo foi composta por 50 familiares e 50 profissionais. Os resultados indicam divergências nas avaliações feitas pelos pais e pelos profissionais. As terapeutas avaliam mais positivamente a dimensão do processamento sensorial em comparação com os pais. O perfil sociodemográfico aponta que as crianças com TEA são encaminhadas por médicos para a intervenção precoce e atendidas por equipes multidisciplinares. A maioria das profissionais dessas equipes tem formação em TEA; no entanto, poucas apresentam formação específica em intervenção precoce ou integração sensorial. Não houve influência estatisticamente significativa das variáveis socioeconômicas.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Estimulação Precoce, Processamento Sensorial, Terapia Ocupacional.

Abstract

Autism spectrum disorder (ASD) is currently considered a complex behavioral disorder characterized by deficits in social communication and restricted and repetitive

Recebido em Abr. 3, 2024; 1ª Revisão em Abr. 29, 2024; 2ª Revisão em Set. 25, 2024; Aceito em Nov. 15, 2024.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

behaviors, interests, and activities. Studies indicate that 40% to 80% of children with ASD exhibit sensory processing alterations, which manifest as difficulties in appropriately responding to sensory stimuli. This study aims to analyze parents' and professionals' perceptions of the sensory processing of children with ASD, aged 3 to 6 years, and to investigate whether sociodemographic and professional variables influence the sensory processing development profile of these children. This is a quantitative and inferential study using the Assessment Scale for Children with Autism Spectrum Disorder validated in Portugal as its data collection instrument. The study included 50 family members and 50 professionals. The results indicate discrepancies between parents' and professionals' assessments of the children. Therapists assess the sensory processing dimension more positively than parents do. The sociodemographic profile shows that children with ASD are referred by physicians for early intervention and are attended to by multidisciplinary teams. Most professionals in these teams have education in ASD; however, few have specific education in early intervention or sensory integration. No statistically significant influence of socioeconomic variables was found.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Early Intervention, Educational, Perception, Occupational Therapy.

Introdução

A avaliação do desenvolvimento infantil na intervenção precoce é marcada pela complexidade, exigindo um conjunto de saberes de diferentes áreas disciplinares, além da participação ativa e colaborativa da família em todo o processo (Pereira et al., 2020). A Division for Early Childhood (2014) ressalta que a avaliação é um aspecto crítico nos serviços destinados a crianças com deficiência ou atrasos no desenvolvimento, pois tem como objetivos o rastreamento e a definição da elegibilidade para o serviço, bem como o planejamento das intervenções e o acompanhamento dos objetivos alcançados. Nessa perspectiva, a família é considerada um elemento-chave para todo esse processo de avaliação e futura intervenção.

No caso de crianças com transtorno do espectro autista (TEA), a situação torna-se ainda mais complexa. Tal complexidade decorre do fato de essas crianças apresentarem dificuldades sociais, de comunicação e de comportamento. Informações relevantes podem ser obtidas por meio dos relatos e vivências familiares, tanto para a obtenção de dados autênticos sobre a criança quanto para a promoção de um melhor nível de interação entre ela e seus interlocutores (Reis et al., 2016).

Reis et al. (2017) ressaltam que, em processos de avaliação em programas de intervenção precoce, os materiais e procedimentos utilizados para avaliar crianças com TEA apresentam desafios, pois essas crianças podem ter dificuldades em demonstrar suas habilidades em diferentes contextos. Avaliações conduzidas por profissionais desconhecidos para a criança, assim como testes aplicados em ambientes muitas vezes pouco familiares, geram apreensão tanto para a criança quanto para seus familiares (Bagnato, 2008). Nesse sentido, escalas de avaliação, processos de observação e informações fornecidas por pais e/ou cuidadores complementam os dados obtidos e possibilitam uma compreensão mais realista das habilidades e comportamentos da criança (Reis et al., 2017).

Além disso, Marques & Bosa (2015) apontam dificuldades na utilização de instrumentos internacionais nessa área, pois sua aplicação exige capacitação de alto

custo, apresentam categorias amplamente definidas e dependem essencialmente das informações fornecidas pelos responsáveis. Esse fator pode ser uma limitação, visto que alguns cuidadores têm baixo nível de escolaridade, tornando necessário que o profissional relacione os dados obtidos com a observação clínica da criança.

No que se refere à avaliação do processamento sensorial, Caminha & Lampreia (2013) destacam que grande parte dos estudos sobre o tema utiliza questionários aplicados aos cuidadores. Entre os instrumentos mais utilizados estão o Sensory Profile (Dunn & Westman, 1995), o Short Sensory Profile (Dunn, 1999) e o Infant/Toddler Sensory Profile (Dunn, 1999; Ben-Sasson et al., 2009). Outros instrumentos, como o Sensory Sensitivity Questionnaire-Revised (Talayongan & Wood, 2000), o Sensory Experiences Questionnaire (Baranek et al., 2006) e o Evaluation of Sensory Processing (Johnson-Ecker & Parham, 2000), também são utilizados, porém com menor frequência (Caminha & Lampreia, 2013).

Diante desse cenário, é necessário aprofundar os estudos e desenvolver instrumentos de avaliação que considerem a diversidade das famílias de crianças com TEA, levando em conta suas composições e particularidades. Esses instrumentos devem permitir a participação ativa e interativa de profissionais e familiares, proporcionando uma visão compartilhada e mais realista da criança.

Assim, torna-se imprescindível incluir a família no processo de avaliação. Ao relatar as habilidades, interesses, capacidades e dificuldades da criança com TEA, a família contribui para o processo avaliativo e para a intervenção, fornecendo informações que auxiliam o profissional na escolha do instrumento de avaliação mais adequado, na definição dos objetivos do plano de intervenção e nas estratégias de ação (Reis et al., 2016).

No estudo das dificuldades de integração sensorial na infância, terapeutas ocupacionais vêm se destacando desde a década de 1960, quando Ayres (1969, 1972) trouxe uma nova compreensão sobre o desenvolvimento infantil. A literatura descreve vulnerabilidades em integração sensorial e seu impacto negativo na participação das crianças em suas ocupações e rotinas diárias, incluindo sono, alimentação, higiene, aprendizado, brincadeira e socialização (Bundy & Lane, 2020; Lucas et al., 2023).

O processamento sensorial é inerente ao desenvolvimento humano e corresponde às respostas e interpretações que o indivíduo emite diante de experiências sensoriais diárias. Ele influencia a capacidade de autorregulação, a interação social e o desenvolvimento de habilidades comportamentais adaptativas, podendo sofrer influência de fatores genéticos, culturais e ambientais (Loh et al., 2021). As disfunções de integração sensorial referem-se à incapacidade do cérebro em registrar, modular e distinguir estímulos sensoriais para gerar uma resposta adaptativa. Essa dificuldade pode impactar amplamente a vida da criança, resultando em desafios no uso de informações sensoriais no cotidiano. Tais dificuldades refletem-se em prejuízos funcionais, como redução da participação social, dificuldade no envolvimento ocupacional, desregulação emocional, desafios nas atividades básicas de vida diária, complicações nos relacionamentos familiares e escolares, além de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e na aprendizagem (Araújo et al., 2021).

A criança com TEA apresenta diversas particularidades em suas ocupações diárias no ambiente familiar, devido à heterogeneidade da manifestação clínica do transtorno. A variedade de sintomas e comportamentos atípicos pode impactar diferentes áreas ocupacionais, incluindo atividades de vida diária, sono, educação e brincadeira (Kuhaneck et al., 2015). Além disso, essas crianças podem não responder ao serem chamadas pelo nome, demonstrar inflexibilidade diante de certos sons e/ou se divertir

com estímulos atípicos e repetitivos. Algumas apresentam seletividade alimentar, rigidez em rotinas, inquietação excessiva ou agitação (Posar & Visconti, 2018).

No Brasil, estudos conduzidos por terapeutas ocupacionais sobre integração sensorial e sua importância no contexto familiar e escolar têm expandido as pesquisas na área (Rocha et al., 2023; Souza & Nunes, 2019; Oliveira & Souza, 2022; Barros et al., 2023).

Nesse contexto, torna-se essencial compreender como pais e profissionais avaliam as dificuldades de processamento sensorial em crianças com TEA, na faixa etária de três a seis anos, atendidas em programas de intervenção precoce.

Este artigo tem como objetivo apresentar e discutir os resultados de uma pesquisa com pais e profissionais sobre sua percepção em relação ao processamento sensorial de crianças com TEA. Para isso, utilizou-se como instrumento a Escala de Avaliação de Crianças com Transtorno do Espectro Autista (EACTEA), validada em Portugal, cuja criação previu a participação de pais e familiares no processo avaliativo (Reis et al., 2016).

A EACTEA tem como objetivo traçar o perfil avaliativo das crianças com TEA e monitorar os resultados obtidos por meio da intervenção terapêutica à qual essas crianças estão submetidas. Os autores ressaltam que, para esse fim, é indispensável que a escala possua propriedades de precisão e validade, minimizando a subjetividade de uma avaliação descritiva do desenvolvimento infantil (Reis et al., 2016).

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e inferencial, pois tem como objetivo quantificar o número de elementos que descrevem um conjunto de dados ou uma ou mais situações e analisar as relações entre as variáveis (Mussi et al., 2021). As hipóteses da pesquisa foram formuladas com base nas questões investigadas.

Questões e hipóteses de investigação

Diante do cenário atual e visando uma avaliação mais completa e específica para a população com TEA, esta pesquisa utilizou o questionário EACTEA, aplicado a familiares e profissionais de crianças de 3 a 6 anos diagnosticadas com TEA. O estudo se baseou em duas questões principais:

1. Existe um grau de diferenciação na percepção de pais e profissionais sobre o processamento sensorial de crianças com TEA nessa faixa etária?
2. As diferentes variáveis sociodemográficas e profissionais interferem na avaliação do perfil de desenvolvimento de crianças com TEA no que se refere ao processamento sensorial?

As hipóteses foram organizadas de acordo com as principais variáveis da pesquisa, relacionadas às características das crianças, das famílias, dos profissionais e do instrumento utilizado, conforme segue:

- (H1) Existem diferenças na percepção de pais e profissionais em relação ao desenvolvimento da criança com TEA, dos 3 aos 6 anos, na área do processamento sensorial;
- (H2) A idade da criança influencia a percepção sobre seu desenvolvimento na área do processamento sensorial;
- (H3) O nível educacional e a formação profissional dos pais influenciam sua percepção sobre o desenvolvimento da criança com TEA na área do processamento sensorial;

- (H4) A formação dos profissionais influencia sua percepção sobre o desenvolvimento da criança com TEA na área do processamento sensorial.

Participantes

A amostra foi composta por dois grupos: o primeiro formado por um familiar e/ou cuidador principal da criança com TEA, na faixa etária de três a seis anos, e o segundo por um profissional de referência responsável pela intervenção com a criança.

- ✓ 50 familiares/cuidadores principais de crianças com diagnóstico de TEA entre 3 e 6 anos;
- ✓ 50 profissionais que atuam na intervenção precoce dessas crianças.

Os critérios de inclusão para os cuidadores foram serem pais, mães ou outros responsáveis que possuíssem conhecimento sobre o desenvolvimento da criança. Para as crianças, o critério de inclusão foi ter entre dois e cinco anos e possuir diagnóstico ou estar em processo de diagnóstico de TEA. Para os profissionais, o critério foi atender ou ser o terapeuta de referência da criança participante. Como critério de exclusão, foram consideradas crianças com outras comorbidades associadas, como síndromes ou outros diagnósticos.

Destaca-se que a pesquisa foi realizada em um contexto pandêmico devido ao SARS-CoV-2, conhecido popularmente como COVID-19. No Brasil, os serviços públicos foram incentivados a suspender os atendimentos presenciais, enquanto apenas iniciativas privadas, como clínicas particulares e consultórios terapêuticos, mantiveram seus atendimentos, conforme a necessidade e a decisão individual de cada família. Nesse contexto, a pesquisa utilizou uma amostra por conveniência, com a participação de instituições privadas. A coleta de dados ocorreu entre 2 de fevereiro de 2021 e 10 de janeiro de 2022.

Foram contatados oito serviços de atendimento a crianças com TEA no município de Santos/SP. Nos casos de aceite, solicitou-se que o serviço disponibilizasse aos profissionais e familiares, em envelopes separados, os questionários destinados a um familiar e a um terapeuta de referência que atendia a criança. Os questionários foram preenchidos e posteriormente devolvidos à pesquisadora.

Responderam ao convite da pesquisadora três clínicas privadas e uma clínica público-privada, localizadas na cidade de Santos/SP.

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se a Escala de Avaliação da Criança com Transtorno do Espectro do Autismo (EACTEA), desenvolvida e validada em Portugal por Reis (2014). Essa escala tem caráter multidimensional e engloba quatro dimensões: interação, comunicação verbal e não verbal, comportamento e interesses repetitivos e processamento sensorial.

A EACTEA avalia a dimensão da comunicação social por meio de 16 itens, o processamento sensorial com 14 itens e o comportamento e interesses com 9 itens. Utiliza uma escala do tipo Likert com cinco opções de resposta: nunca ou quase nunca, ocasionalmente ou às vezes, muitas vezes e quase sempre ou sempre. Há também uma opção adicional para indicar falta de informação, caso o comportamento não possa ser observado ou não se aplique à criança. A categoria intermediária, ocasionalmente ou às vezes, foi incluída considerando que crianças com TEA nem sempre apresentam consistência em suas respostas.

Na dimensão do processamento sensorial, os itens relacionados aos diversos sistemas sensoriais foram elaborados com base nos quatro quadrantes de Dunn (2007): Registro Pobre, Busca Sensorial, Sensibilidade e Evitamento (Reis et al., 2013).

Além da EACTEA, foram elaborados dois questionários sociodemográficos para caracterizar o perfil dos participantes, um destinado aos familiares e outro aos profissionais. O questionário voltado aos familiares contemplou aspectos como identificação do cuidador principal, vínculo com a criança, escolaridade e profissão do cuidador, encaminhamento da criança para intervenção, tempo de acompanhamento, carga horária semanal dos atendimentos, contexto da intervenção e especialidades dos profissionais que atendem a criança. O questionário direcionado aos profissionais incluiu perguntas sobre a profissão, formação acadêmica, tempo de atuação na área e período de atendimento à criança participante da pesquisa.

O presente estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução 466/12 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob o número 3.977.812. Após o esclarecimento dos objetivos da pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Análise dos dados

No tratamento dos dados obtidos, utilizou-se a análise estatística descritiva. Na análise descritiva dos dados sociodemográficos, as variáveis categóricas foram apresentadas em valores absolutos e relativos, enquanto as variáveis numéricas foram descritas por meio da média, desvio-padrão, valores mínimo e máximo. Para comparar o escore do processamento sensorial das crianças na percepção do familiar e do profissional, foi realizada uma análise inferencial, utilizando o teste t de Student para amostras pareadas. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados

A apresentação dos resultados inicia-se com a identificação do perfil sociodemográfico familiar e infantil, relacionado ao primeiro objetivo desta pesquisa, no qual foi possível caracterizar os principais cuidadores das crianças e sua rede de suporte, considerando o contexto social. O perfil sociodemográfico familiar revelou que 94% dos respondentes eram o(a) cuidador(a) principal da criança, sendo que 78% desses cuidadores eram mães, com idade média de 36,8 anos.

Em relação à escolaridade, 38% dos participantes tinham ensino fundamental incompleto/completo ou ensino médio incompleto, enquanto 62% possuíam ensino médio completo, ensino superior completo ou ensino superior incompleto. Quanto à profissão, 26,5% dos entrevistados declararam atuar em serviços domésticos.

A maioria das famílias (76%) referiu-se como de constituição nuclear, seguida por 22% de famílias monoparentais e 2% de famílias reconstituídas. Entre essas famílias, 66% têm apenas um filho, 30% têm dois filhos e 4% têm três filhos. A idade média das crianças participantes da pesquisa foi de 54,22 meses, ou seja, entre quatro anos e quatro anos e meio.

No que se refere ao encaminhamento para a equipe de intervenção precoce, 80% das crianças receberam encaminhamento médico. Destaca-se que, no contexto desta pesquisa, as clínicas envolvidas exigiam encaminhamento médico e/ou diagnóstico de TEA para admissão.

Os dados indicaram que, para 64% da amostra, o período de atendimento na intervenção precoce variava entre um e três anos. A carga horária semanal dos atendimentos variou majoritariamente entre uma e cinco horas, correspondendo a 62% das crianças.

Sobre o local de atendimento, 91,8% das crianças eram acompanhadas na instituição, enquanto apenas 6,1% recebiam atendimento domiciliar. Esse modelo de intervenção é amplamente utilizado na prática clínica brasileira, apesar da importância da intervenção em

outros contextos naturais da criança. Contudo, planos de saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS) não cobrem esse tipo de atendimento domiciliar, exceto para crianças com quadros clínicos severos que justifiquem tal necessidade.

Quanto aos profissionais que atendem as crianças, 96% compõem uma equipe básica prevista em lei, formada por terapeuta ocupacional, psicólogo e fonoaudiólogo. Além disso, 36,7% das crianças fazem acompanhamento com médico e 18% recebem atendimento de pedagogo. Entre os profissionais que responderam à pesquisa, havia 15 terapeutas ocupacionais, 24 psicólogos, 9 fonoaudiólogos, 1 pedagogo e 1 musicoterapeuta.

Para avaliar as competências dos profissionais que atendem as crianças deste estudo, aplicou-se um questionário sociodemográfico, no qual foram levantadas informações sobre formação e experiência na área. A média de tempo de atendimento às crianças da pesquisa foi de 9,74 meses. Quanto ao tempo de atuação na área, 45% dos profissionais tinham até 24 meses de experiência. Sobre o perfil dos profissionais participantes, verificou-se que 78% das crianças eram acompanhadas por psicólogos e terapeutas ocupacionais.

No que diz respeito à formação dos profissionais participantes, verificou-se que 74% não possuíam formação específica em intervenção precoce ou em integração sensorial. Especificamente entre os terapeutas ocupacionais que participaram da pesquisa, nenhum indicou ter a certificação completa em integração sensorial.

Apresentação dos resultados inferenciais

Hipótese 1 – Existem diferenças na percepção dos familiares e dos profissionais relativamente ao desenvolvimento da criança com TEA, dos 3 aos 6 anos, na área do processamento sensorial.

No sentido de avaliar as diferenças entre a visão dos familiares e a dos profissionais, as respostas do questionário EACTEA apresentam-se descritas a seguir. Foi realizada a análise descritiva dos dados, em que as variáveis categóricas foram apresentadas em valores absolutos e relativos, enquanto as variáveis numéricas foram descritas por meio da média, desvio-padrão, valor mínimo e máximo. Quanto maior o valor da média, maiores as dificuldades que a criança apresenta naquele item (Reis, 2014), conforme se observa na Tabela 1, abaixo.

Tabela 1. Medidas descritivas dos itens do questionário do processamento sensorial, segundo o profissional e o familiar.

Itens	Profissional		Familiar	
	Média*	Desvio-padrão	Média*	Desvio-padrão
Q1	1,84	1,06	2,90	1,39
Q2	2,70	1,42	2,92	1,28
Q3	1,66	1,00	2,04	1,18
Q4	3,42	1,28	3,30	1,40
Q5	2,30	1,47	2,74	1,54
Q6	1,86	0,99	2,30	1,36
Q7	2,64	1,29	2,46	1,11
Q8	2,50	1,42	3,34	1,51
Q9	2,20	1,18	3,52	1,37
Q10	2,20	1,26	2,32	1,48
Q11	1,82	1,26	2,00	1,32
Q12	2,34	1,41	2,86	1,48
Q13	1,82	1,22	2,58	1,37
Q14	1,38	0,64	1,78	1,17

*Quanto maior o valor da média, maiores as dificuldades da criança no item. Fonte: Elaboração própria, 2022.

A análise da Tabela 1 permite concluir que os itens da família com maiores valores médios são, respectivamente, o item Q2 (Gosta de observar objetos rodando ou com brilho/luzes), o item Q4 (Tem dificuldade em prestar atenção se estiver em um ambiente com muita informação visual), o item Q8 (Procura contato com superfícies ou com pessoas à sua volta) e o item Q9 (Expressa desagrado durante a higiene diária – chora ou grita quando lhe cortam o cabelo, as unhas, lavam o rosto ou o cabelo), revelando, assim, mais problemas na visão dos familiares em relação a essas dimensões.

Observa-se, na coluna “Profissionais”, que os itens avaliados por aqueles que atendem as crianças como os mais comprometidos para elas são, respectivamente, o item Q2 (Gosta de observar objetos rodando ou com brilho/luzes), o item Q4 (Tem dificuldade em prestar atenção se estiver em um ambiente com muita informação visual) e o item Q7 (Distrai-se facilmente com barulhos de fundo, tais como cortador de grama, avião ou carro passando na rua).

Ressalta-se que há um item que apresenta valores médios superiores e que é igualmente valorizado tanto pelos profissionais quanto pelos familiares: o item Q4, corroborando ambas as percepções sobre a dificuldade da criança em manter a atenção em ambientes onde há excesso de informações visuais e/ou em contextos visuais que a criança não consegue integrar de forma adaptativa.

Em relação à análise comparativa das percepções de familiares e profissionais sobre a dimensão do processamento sensorial da criança com TEA, dos 3 aos 6 anos, constatou-se evidência de diferença estatística ($p < 0,001$) entre o escore atribuído pelos familiares ($M = 37,06$; $DP = 9,03$) e pelos profissionais ($M = 30,68$; $DP = 8,96$). Assim, pode-se verificar que as famílias referem maiores dificuldades da criança no nível do processamento sensorial, com valores médios superiores em comparação com as avaliações dos profissionais.

Questão 2 – As variáveis sociodemográficas de familiares e profissionais interferem no perfil de desenvolvimento na área do processamento sensorial, nas crianças com TEA dos 3 aos 6 anos.

Hipótese 2 – A idade da criança influencia a percepção acerca do desenvolvimento na área do processamento sensorial, nas crianças com TEA dos 3 aos 6 anos.

Não houve evidência de diferença estatística entre as duas faixas etárias para o escore atribuído pelo profissional ($p = 0,424$) e pelo familiar ($p = 0,845$), como pode ser observado na Tabela 2. Esse resultado permite constatar que as famílias e os profissionais não reportam diferenciação na avaliação do processamento sensorial das crianças entre as faixas etárias de 3 a 4 anos e de 5 a 6 anos.

Tabela 2. Medidas descritivas e comparação entre os escores do processamento sensorial do profissional e do familiar, segundo a faixa etária da criança.

Escore do familiar	3 e 4 anos	5 e 6 anos	Diferença	IC 95%	p
Média	31,48	29,37	2,11	(-3,15; 7,39)	0,424
DP	9,01	8,96			
Mínimo	14,00	18,00			
Máximo	46,00	59,00			
Escore do profissional	3 e 4 anos	5 e 6 anos	Diferença	IC 95%	p
Média	37,26	36,74	0,52	(-4,82; 5,87)	0,845
DP	9,57	8,32			
Mínimo	20,00	22,00			
Máximo	68,00	50,00			

DP: desvio-padrão; IC: intervalo de confiança.

Hipótese 3 - O nível educacional e o nível profissional dos familiares influenciam a percepção sobre o desenvolvimento na área do processamento sensorial em crianças com TEA, dos 3 aos 6 anos.

Para verificar se a distância entre o escore do Processamento Sensorial atribuído pelo familiar e pelo profissional se comporta de forma diferente segundo a profissão e a escolaridade do familiar, foram calculadas as diferenças entre o escore do familiar e o escore do profissional e realizado o teste t de Student para amostras independentes, conforme apresentado na Tabela 3 abaixo.

Tabela 3. Medidas descritivas e comparação entre os escores do processamento sensorial do familiar e do profissional, segundo a profissão do familiar.

	Grupo 1 a 3	Grupo 4 a 5	Diferença	IC 95%	p
Média	6,60	6,16	0,44	(-5,51; 6,39)	0,882
DP	10,49	10,43			
Mínimo	-10,00	-19,00			
Máximo	31,00	26,00			

DP: desvio-padrão; IC: intervalo de confiança.

A análise da Tabela 4 indica que não há diferenças estatisticamente significativas no escore do processamento sensorial entre familiar e profissional quando se considera a variável escolaridade. No entanto, ao observar os valores médios, verifica-se que as famílias que relatam maiores níveis de dificuldade da criança no processamento sensorial apresentam níveis de escolaridade inferiores em comparação com os profissionais.

Tabela 4. Medidas descritivas e comparação entre os escores do processamento sensorial do familiar e do profissional, segundo a escolaridade do familiar.

	Ensino Fundamental Incomp./Comp. Ensino médio incompleto	Ensino Médio Comp./Superior comp./incomp.	Diferença	IC 95%	p
Média	7,79	5,52	2,27	(-3,82; 8,37)	0,457
DP	9,17	11,08			
Mínimo	-11,00	-19,00			
Máximo	26,00	31,00			

DP: desvio-padrão; IC: intervalo de confiança.

Hipótese 4 - A formação dos profissionais influencia a percepção acerca do desenvolvimento na área do processamento sensorial em crianças com TEA, dos 3 aos 6 anos.

Para verificar se a distância entre o escore do Processamento Sensorial atribuído pelo familiar e pelo profissional se comporta de forma diferente segundo a formação do profissional em TEA e em Integração Sensorial (IS), foram calculadas as diferenças entre o escore do familiar e o escore do profissional e realizado o teste t de Student para amostras independentes.

No que se refere à formação em TEA, os resultados apresentados na Tabela 5 demonstram a ausência de diferenciação nos escores de processamento sensorial entre familiar e profissional quando se considera a variável formação do profissional em TEA. Além disso, observa-se que os valores médios são semelhantes entre os profissionais com

e sem formação específica em TEA. Esse resultado indica que a formação em TEA não influencia os resultados dos profissionais da amostra.

Tabela 5. Medidas descritivas e comparação entres os escores do processamento sensorial do familiar e do profissional, segundo a formação em TEA.

	Não	Sim	Diferença	IC 95%	p
Média	6,42	6,37	0,05	(-6,92; 7,02)	0,989
DP	11,26	10,22			
Mínimo	-11,00	-19,00			
Máximo	26,00	31,00			

DP: desvio-padrão; IC: intervalo de confiança.

Discussão

Os resultados deste estudo mostram que os pais de crianças com TEA avaliam seus filhos de forma menos positiva na área do processamento sensorial. É importante destacar que esta pesquisa ocorreu em um período difícil para a sociedade, com grande impacto na convivência de crianças com TEA e suas famílias. O contexto pandêmico, devido ao SARS-CoV-2, conhecido popularmente como COVID-19, ocasionou distanciamento social e obrigou as famílias a permanecerem em seus domicílios. Tal situação pode ter provocado mudanças no comportamento das crianças e de suas famílias (Almeida et al., 2023).

No entanto, mesmo diante desse contexto adverso, a escala utilizada contempla atividades que fazem parte da rotina das crianças, permitindo que os familiares refletissem sobre as alterações nos filhos considerando um período que extrapola esse contexto.

O estudo realizado por Reis et al. (2017) revelou que os profissionais avaliaram as crianças de forma menos positiva em comparação com os pais, diferenciando-se dos resultados desta pesquisa. Uma das hipóteses para essa diferença entre as percepções de familiares e profissionais pode estar relacionada à falta de formação dos profissionais quanto às alterações sensoriais. Outra hipótese a ser considerada é que a família passa mais tempo convivendo com a criança do que os terapeutas, vivenciando de forma mais direta os desafios enfrentados no dia a dia (Allen et al., 2025).

Outro fator que pode influenciar essa diferenciação na percepção refere-se ao fato de que a maioria dos atendimentos ocorre em setting terapêutico. Esse ambiente tende a ser mais controlado, reduzindo a exposição da criança a diferentes estímulos sensoriais e, consequentemente, a manifestação de comportamentos indicativos de alterações no processamento sensorial. Estudos e pesquisas realizadas em ambientes naturalísticos e familiares são essenciais para uma observação mais criteriosa dos comportamentos da criança. De modo geral, os settings terapêuticos seguem protocolos padronizados, com ensino estruturado e projetado para uma intervenção direcionada, adotando uma abordagem compatível com o tratamento prescritivo. Esse tipo de tratamento apresenta eficácia pontual no manejo de comportamentos desafiadores, uma vez que seu sucesso ocorre em ambientes controlados, podendo não ter o mesmo efeito ou não se adequar ao contexto natural e familiar (Moes & Frea, 2000).

Por outro lado, avaliações realizadas nos contextos de vida da criança, como a casa e a escola, são denominadas por Bagnato (2008) como avaliações autênticas, pois possibilitam a observação das competências, do conhecimento e do comportamento da criança na realização de tarefas significativas em seu ambiente real e familiar.

Segundo Reis et al. (2016), outros fatores contribuem para uma avaliação autêntica, como a participação de pais, educadores e demais pessoas do convívio da criança. Assim, o processo avaliativo de crianças com TEA é complexo e pode apresentar desafios, pois é comum que essas crianças tenham dificuldade em generalizar suas competências e habilidades em diferentes contextos (Bagnato, 2008).

A Hipótese 2, que investigou se a idade da criança influencia a percepção sobre o desenvolvimento na área do processamento sensorial em crianças com TEA dos 3 aos 6 anos, não encontrou evidência de diferença estatística entre as duas faixas etárias no escore atribuído tanto pelos profissionais quanto pelos familiares. Estudos na área indicam que, desde muito cedo, crianças com TEA manifestam respostas sensoriais incomuns (Tomchek & Dunn, 2007).

O resultado deste estudo corrobora os achados de Silva (2014). No entanto, a autora ressalta que, embora sem significância estatística, o coeficiente de correlação indica uma tendência negativa, na qual a média total dos itens diminui com a idade. Ou seja, à medida que as crianças crescem, apresentam menos comportamentos indicativos de dificuldades nessa dimensão. Aproximando essa análise da literatura, Dunst (2002) sugere que, com o avanço da intervenção, os profissionais ampliam o nível de informação das famílias e fornecem novas estratégias de intervenção para apoiar o desenvolvimento infantil. Essa relação ao longo do tempo pode explicar a maior semelhança entre as avaliações de profissionais e familiares em crianças mais velhas (Dunst, 2002).

A Hipótese 3, que investigou se o nível educacional e profissional dos familiares influencia a avaliação sobre a dimensão do processamento sensorial, revelou que não há diferenças estatisticamente significativas nos escores atribuídos por familiares e profissionais em função da escolaridade. No entanto, ao analisar os valores médios, verifica-se que as famílias que relatam maiores dificuldades no processamento sensorial de suas crianças apresentam níveis de escolaridade inferiores em comparação com os profissionais.

Os resultados obtidos no estudo realizado por Silva et al. (2016) indicaram que as variáveis nível educacional e nível profissional dos familiares não influenciaram a avaliação do processamento sensorial em crianças com TEA. No entanto, a autora ressalta que pessoas com maior nível educacional geralmente ocupam profissões mais qualificadas e com maior rendimento, enquanto aquelas com menor nível educacional tendem a exercer profissões menos qualificadas e com rendimentos menores, resultando em diferenças socioeconômicas.

Sabe-se que condições socioeconômicas favoráveis facilitam o acesso a bens e serviços e, no caso de crianças com TEA, aumentam as possibilidades de acesso a atendimentos terapêuticos e educacionais. No estudo realizado, os responsáveis com menor escolaridade relataram maiores dificuldades sensoriais em suas crianças. Esse fator pode indicar uma barreira no acesso a serviços especializados e à orientação parental adequada. No contexto brasileiro, a desigualdade social pode levar crianças de classes socioeconômicas mais baixas a terem acesso tardio — ou até mesmo nenhum acesso — à intervenção terapêutica necessária, o que pode comprometer seu desenvolvimento global.

Nos últimos anos, apesar do aumento no número de iniciativas voltadas à identificação precoce dos sinais de TEA, o diagnóstico ainda ocorre tardiamente. Segundo Zanon et al. (2017), de modo geral, crianças brasileiras recebem o diagnóstico por volta dos cinco anos, embora os primeiros sinais sejam observados pelos pais e/ou cuidadores por volta dos três anos. Esse intervalo até a conclusão formal do diagnóstico

pode indicar um apoio tardio, evidenciando a necessidade de implementação de ações que reduzam esse tempo de espera.

A Hipótese 4, que investigou se a formação dos profissionais em TEA influencia sua percepção sobre o desenvolvimento na área do processamento sensorial em crianças com TEA dos 3 aos 6 anos, revelou, conforme demonstrado na Tabela 5, que não há diferenciação nos escores atribuídos por familiares e profissionais com base na formação em TEA.

Fregnan (2020) aponta que a falta de conhecimento dos profissionais que acompanham crianças com TEA pode estar relacionada a lacunas na formação acadêmica, ausência de capacitação e aperfeiçoamento sobre desenvolvimento infantil ou uso inadequado de instrumentos de rastreamento. Segundo o autor, o acesso a capacitação e aperfeiçoamento contínuos é essencial para minimizar essas dificuldades. Dessa forma, a oferta de programas de capacitação eficazes pode proporcionar aos profissionais conhecimentos fundamentais para uma intervenção de qualidade.

A literatura reforça a eficácia dos programas de formação continuada em TEA para qualificar o atendimento a essas crianças desde a primeira infância (Fregnan, 2020; Ranalli, 2017; Steyer et al., 2018). Assim, considerando que a formação de base pode apresentar lacunas, é possível inferir que profissionais com menor capacitação tenham uma percepção menos precisa sobre os comportamentos e características de um transtorno tão complexo quanto o TEA.

Conclusão

As alterações no processamento sensorial impactam negativamente diversas áreas do desenvolvimento da criança, dificultando o uso de informações sensoriais fundamentais para sua funcionalidade e participação nas atividades de vida diária (Jorquera-Cabrera et al., 2017; Mattos, 2019; Silva et al., 2016). Considerando essa influência, torna-se relevante que a avaliação ocorra o mais precocemente possível e inclua a participação ativa da família nesse processo.

Os resultados do estudo indicaram que a percepção dos responsáveis e dos profissionais divergiu significativamente em relação ao processamento sensorial da mesma criança. Constatou-se que os itens com maiores médias na avaliação dos familiares foram, respectivamente, o item Q2 (Gosta de observar objetos rodando ou com brilho/luzes), o item Q4 (Tem dificuldade em prestar atenção se estiver em um ambiente com muita informação visual), o item Q8 (Procura contato com superfícies ou com pessoas à sua volta) e o item Q9 (Expressa desagrado durante a higiene diária – chora ou grita quando lhe cortam o cabelo, as unhas, lavam o rosto ou o cabelo), evidenciando maiores dificuldades na visão dos familiares em relação a essas dimensões.

Na avaliação dos profissionais, os itens considerados mais comprometidos para as crianças foram, respectivamente, o item Q2 (Gosta de observar objetos rodando ou com brilho/luzes), o item Q4 (Tem dificuldade em prestar atenção se estiver em um ambiente com muita informação visual) e o item Q7 (Distrai-se facilmente com barulhos de fundo, tais como cortador de grama, avião ou carro passando na rua).

Destaca-se que o item Q4 apresentou valores superiores em ambas as avaliações, tanto dos profissionais quanto dos familiares, corroborando a percepção conjunta sobre a dificuldade da criança em manter a atenção em ambientes com excesso de estímulos visuais e/ou em contextos visuais que ela não consegue integrar de forma adaptativa.

Na comparação entre as percepções de familiares e profissionais sobre a dimensão do processamento sensorial da criança com TEA, dos 3 aos 6 anos, verificou-se evidência de diferença estatística entre os escores atribuídos pelos familiares e pelos profissionais. Assim, pode-se concluir que as famílias percebem maiores dificuldades no processamento sensorial da criança, atribuindo escores médios superiores em comparação com os profissionais.

A participação dos pais no processo de avaliação permite maior precisão e validade nos resultados, bem como uma melhor compreensão das competências, interesses e funcionalidade da criança em sua rotina diária (Macy et al., 2019). Dessa forma, o terapeuta ocupacional e demais profissionais devem incentivar a participação ativa da família no processo avaliativo, promovendo uma comunicação regular e eficaz, a fim de contextualizar as dificuldades e competências da criança e definir os objetivos prioritários da intervenção (Lemire et al., 2019).

Essa diferença entre a percepção de familiares e profissionais pode estar relacionada ao fato de que a família convive com a criança por um período muito maior do que os terapeutas, vivenciando de maneira mais direta os desafios enfrentados no dia a dia. Além disso, o fato de os profissionais avaliarem as crianças de forma mais positiva pode estar associado ao ambiente de atendimento. Como a maioria dos atendimentos ocorre em setting terapêutico, um ambiente mais controlado, a criança pode ser menos exposta a diversos estímulos sensoriais, reduzindo a manifestação de comportamentos indicativos de alterações no processamento sensorial.

Essa diferença nos resultados reforça a necessidade de considerar os atendimentos em contextos naturais, incluindo o ambiente domiciliar, na avaliação da criança e na estruturação dos serviços de intervenção precoce. A avaliação domiciliar torna o processo mais realista e confortável para a criança, permitindo que o profissional compreenda melhor as prioridades e preocupações da família, bem como as competências e dificuldades da criança em sua rotina. Dessa forma, favorece-se a comunicação entre profissional e família e amplia-se o desenvolvimento das habilidades infantis (Macy, 2022; Macy & Bagnato, 2022).

Outro achado relevante deste estudo diz respeito ao encaminhamento para intervenção precoce, que ocorre majoritariamente pela área da saúde, com destaque para a especialidade médica. No contexto desta pesquisa, as clínicas participantes exigiam encaminhamento médico e/ou diagnóstico de TEA para inserção das crianças na intervenção.

No que se refere à formação profissional, observou-se uma carência significativa de capacitação em Integração Sensorial (IS), o que pode explicar a avaliação mais positiva dos profissionais em relação a essa área. A formação específica possibilitaria maior conhecimento e competência na avaliação dessa disfunção, considerando que essa é uma ferramenta essencial para apoiar a intervenção de crianças com alterações no processamento sensorial de maneira mais assertiva. Nesta pesquisa, os profissionais com capacitação em IS identificaram maiores dificuldades sensoriais nas crianças em comparação com aqueles sem essa formação, o que reforça a importância de cursos de capacitação voltados para essa demanda específica.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o fato de ter sido conduzido durante o contexto pandêmico, período em que muitas instituições estavam fechadas, especialmente as públicas. Outra limitação foi a dificuldade em sensibilizar os profissionais para participarem do estudo, uma vez que o fluxo de atendimento a crianças com TEA é intenso e há escassez de profissionais na área, o que impacta sua disponibilidade para pesquisas acadêmicas.

Diante da relevância deste estudo, considera-se necessário, para futuras pesquisas:

1. Ampliar e diversificar a amostra, a fim de sustentar e fortalecer os resultados obtidos, garantindo maior consistência e validade. Destaca-se, no entanto, que a EACTEA poderia continuar a ser utilizada em estudos mais abrangentes, pois é de fácil aplicação, e os participantes não relataram dificuldades ao preencher o instrumento.
2. Expandir o estudo para outros municípios e estados do Brasil.
3. Desenvolver novas pesquisas qualitativas que possibilitem uma compreensão mais aprofundada dos resultados deste estudo, abordando especificamente a diferença entre a percepção de familiares e profissionais, as questões relacionadas à formação em Processamento Sensorial e Intervenção Precoce e a dinâmica do atendimento a essa população, considerando o papel da família, do terapeuta e da criança no processo de intervenção.

Referências

- Allen, S., Branson, A., Lane, S. J., & Knott, F. J. (2025). Mothers' perspectives: daily life when your child has sensory differences. *OTJR*, 45(1), 29-37. <http://doi.org/10.1177/15394492241238357>.
- Almeida, A. R., Oliveira, R. M. F., Mantovani, H. B., & Rocha, A. N. D. C. (2023). Impactos da pandemia no desenvolvimento da criança com TEA: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 29, e0131. <http://doi.org/10.1590/1980-54702023v29e0131>.
- Araújo, A. P., Pereira, A. P. D. S., & Reis, H. I. (2021). Evaluate and intervene in sensory processing disorders by occupational therapists in early intervention teams of the North of Portugal. *Journal of Intellectual Disability Diagnosis and Treatment*, 9(6), 576-584. <http://doi.org/10.6000/2292-2598.2021.09.06.1>.
- Ayres, A. J. (1969). Deficits in sensory integration in educationally handicapped children. *Journal of Learning Disabilities*, 2(3), 160-168. <http://doi.org/10.1177/002221946900200307>.
- Ayres, A. J. (1972). Types of sensory integrative dysfunction among disabled learners. *The American Journal of Occupational Therapy*, 26(1), 13-18.
- Bagnato, S. J. (2008). *Authentic assessment for early childhood intervention*. New York: GuilfordPress.
- Baranek, G. T., David, F. J., Poe, M. D., Stone, W. L., & Watson, L. R. (2006). Sensory Experiences Questionnaire: discriminating sensory features in young children with autism, developmental delays, and typical development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 47(6), 591-601. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01546.x>.
- Barros, V. M., Folha, D. R. S. C., Pinheiro, R. C., & Della Barba, P. C. S. (2023). Sensory processing and engagement: a systematic review. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3521. <http://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR269935212>.
- Ben-Sasson, A., Hen, L., Fluss, R., Cermak, S. A., Engel-Yeger, B., & Gal, E. (2009). A meta-analysis of sensory modulation symptoms in individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(1), 1-11. <http://doi.org/10.1007/s10803-008-0593-3>.
- Bundy, A. C., & Lane, S. J. (2020). *Sensory integration: theory and practice* (3rd ed.). Philadelphia: FA Davis.
- Caminha, R. C., & Lampreia, C. (2013). *Investigação de problemas sensoriais em crianças autistas: relações com o grau de severidade do transtorno* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Division for Early Childhood – DEC. (2014). *DEC recommended practices*. Recuperado em 3 de abril de 2024, de <https://www.dec-sped.org/dec-recommended-practices>
- Dunn, W. (1999). *The sensory profile manual*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Dunn, W., & Westman, K. (1995). *The sensory profile*. Kansas City: University of Kansas Medical Center.
- Dunn, W. (2007). Supporting children to participate successfully in everyday life by using sensory processing knowledge. *Infants & Young Children*, 20(2), 84-101. <https://doi.org/10.1097/01.IYC.0000264477.05076.5d>.
- Dunst, C. J. (2002). Family-Centered Practices: birth through high school. *The Journal of Special Education*, 36(3), 141-149. <http://doi.org/10.1177/00224669020360030401>.

- Fregnan, M. C. (2020). *Viabilidade de métodos eficazes de detecção de sinais precoces de transtorno do espectro autista: revisão de literatura e programa de capacitação profissional* (Dissertação de mestrado). Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande.
- Johnson-Ecker, C. L., & Parham, L. D. (2000). The evaluation of sensory processing: a validity study using contrasting groups. *The American Journal of Occupational Therapy*, 54(5), 494-503. <http://doi.org/10.5014/ajot.54.5.494>.
- Jorquera-Cabrera, S., Romero-Ayuso, D., Rodriguez-Gil, G., & Triviño-Juárez, J. M. (2017). Assessment of sensory processing characteristics in children between 3 and 11 years old: a systematic review. *Frontiers in Pediatrics*, 5(57), 1-18. <http://doi.org/10.3389/fped.2017.00057>.
- Kuhaneck, H. M., Madonna, S., Novak, A., & Pearson, E. (2015). Effectiveness of interventions for children with autism spectrum disorder and their parents: a systematic review of family outcomes. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(5), 1-14. <http://doi.org/10.5014/ajot.2015.017855>.
- Lemire, C., Poitras, M., & Dionne, C. (2019). Évaluation authentique en intervention précoce et importance de la complémentarité entre l'évaluation fonctionnelle et normative en psychoéducation. *Revue de Psychoéducation*, 48(1), 69-88. <http://doi.org/10.7202/1060007ar>.
- Loh, S. Y., Ee, S. I., & Marret, M. J. (2021). Sensory processing and its relationship to participation among childhood occupations in children with autism spectrum disorder: exploring the profile of differences. *International Journal of Developmental Disabilities*, 69(2), 226-237. <http://doi.org/10.1080/20473869.2021.1950484>.
- Lucas, C. C., Silva Pereira, A. P., Silva Almeida, L., & Beaudry-Bellefeuille, I. (2023). Assessment of sensory integration in early childhood: a systematic review to identify tools compatible with family-centred approach and daily routines. *Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention*, 17(3), 419-465. <http://doi.org/10.1080/19411243.2023.2203418>.
- Macy, M. (2022). Authenticity of Assessment in Inclusive Spaces. *HS Dialog*, 26(2), 1-7.
- Macy, M., & Bagnato, S. J. (2022). Wishful LINKing: authentic environmental measures aligned with programmatic purposes. *Early Childhood Education Journal*, 52(2), 259-279. <http://doi.org/10.1007/s10643-022-01424-0>.
- Macy, M., Bagnato, S. J., & Weiszaupt, K. (2019). Family-friendly communication via authentic assessment for early childhood intervention programs. *Zero to Three*, 40(2), 45-51.
- Marques, D. F., & Bosa, C. A. (2015). Protocolo de avaliação de crianças com autismo: evidências de validade critério. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(1), 43-51. <http://doi.org/10.1590/0102-37722015011085043051>.
- Mattos, J. C. (2019). Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): implicações no desenvolvimento e na aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 36(109), 87-95.
- Moes, D. R., & Frea, W. D. (2000). Using family context to inform intervention planning for the treatment of a child with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 2(1), 40-46. <http://doi.org/10.1177/109830070000200106>.
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Praxis Educativa*, 17(48), 60-77.
- Oliveira, P. L., & Souza, A. P. R. (2022). Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e2824. <http://doi.org/10.1590/2526-8910.ctore21372824>.
- Pereira, A. P. S., Jurdi, A. P. S., & Silva Reis, H. I. (2020). A complementaridade de pais e de profissionais na avaliação em Intervenção Precoce. *Educação*, 43(1), 1-10. <http://doi.org/10.15448/1981-2582.2020.1.35318>.
- Posar, A., & Visconti, P. (2018). Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder. *Jornal de Pediatria*, 94(4), 342-350. <http://doi.org/10.1016/j.jped.2017.08.008>.
- Ranalli, N. M. G. (2017). *Impacto de um modelo de capacitação sobre sinais precoces de autismo para profissionais da atenção básica de saúde* (Dissertação de mestrado). Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.
- Reis, H. I. S., Pereira, A. P. S., & Almeida, L. S. (2013). Construção e validação de um instrumento de avaliação do perfil desenvolvimental de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo. *Revista*

- Brasileira de Educação Especial*, 19(2), 183-194. Recuperado em 3 de abril de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-679376>
- Reis, H. I. S. (2014). *Avaliação diferencial e intervenção no espectro do autismo: a complementaridade de pais e profissionais* (Tese de doutorado). Universidade do Minho, Braga.
- Reis, H. I. S., Pereira, A. P. S., & Almeida, L. S. (2016). Características e Especificidades da Comunicação Social na Perturbação do Espectro do Autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 22(3), 325-336. <http://doi.org/10.1590/S1413-65382216000300002>.
- Reis, H. I. S., Pereira, A. P., & Almeida, L. (2017). A comparison of parents and professional perceptions of children with autism spectrum disorder in Portugal. *British Journal of Special Education*, 44(3), 233-369. <http://doi.org/10.1111/1467-8578.12180>.
- Rocha, A. N. D. C., Mantovani, H. B., & Monteiro, R. C. (2023). A integração sensorial e o engajamento ocupacional na infância. São Paulo: Cultura Acadêmica. <http://doi.org/10.36311/2023.978-65-5954-383-0>.
- Silva, E. R. (2014). *Processamento Sensorial: uma nova dimensão a incluir na avaliação das crianças com perturbações do espectro do autismo* (Dissertação de mestrado). Universidade do Minho, Braga.
- Silva, E. R., Pereira, A. P. S., & Reis, H. I. (2016). Processamento sensorial: nova dimensão na avaliação das crianças com PEA. *Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial*, 3(1), 62-76. <http://doi.org/10.36311/2358-8845.2016.v3n1.07.p62>.
- Souza, R. F., & Nunes, D. R. P. (2019). Transtornos do processamento sensorial no autismo: algumas considerações. *Revista Educação Especial*, 32(22), 1-17. <http://doi.org/10.5902/1984686X30374>.
- Steyer, S., Lamoglia, A., & Bosa, C. A. (2018). A importância da avaliação de programas de capacitação para identificação dos sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista – TEA. *Trends in Psychology*, 26(3), 1395-1410.
- Talay-Ongan, A., & Wood, K. (2000). Unusual sensory sensitivities in autism: A possible crossroads. *International Journal of Disability Development and Education*, 47(2), 201-212. <http://doi.org/10.1080/713671112>.
- Tomchek, S. D., & Dunn, W. (2007). Sensory processing in children with and without autism: a comparative study using the short sensory profile. *The American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 190-200. <http://doi.org/10.5014/ajot.61.2.190>.
- Zanon, R. B., Backes, B., & Bosa, C. A. (2017). Diagnóstico do autismo: relação entre fatores contextuais, familiares e da criança. *Psicologia: Teoria e Prática*, 19(1), 152-163. <http://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n1p164-175>.

Contribuição das Autoras

Luísa de Mattos Graziani Silva: elaboração e desenvolvimento do estudo, coleta, análise e discussão dos dados e redação do manuscrito. Andrea Perosa Saigh Jurdi e Ana Paula da Silva Pereira: orientação do estudo, discussão e análise dos dados, revisão e redação final do manuscrito. Todas as autoras aprovaram a versão final deste artigo.

Autora para correspondência

Luísa de Mattos Graziani Silva
e-mail: luisamgraziani@gmail.com

Editora de seção

Profa. Dra. Késia Maria Maximiano de Melo