

## INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS OCUPACIONAIS FRENTE A UMA CRIANÇA COM A SÍNDROME DO X FRÁGIL: RELATO DE CASO

Occupational therapy interventions for a child with fragile X syndrome: a case report

Intervenciones terapéuticas ocupacionales en un niño con el síndrome del X frágil: informe de caso

**Alessandra Ventura de Oliveira**

<https://orcid.org/0009-0004-5193-8610>

Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Terapia Ocupacional, Recife, PE, Brasil.

**Juliana Fonseca de Queiroz Marcelino**

<https://orcid.org/0000-0003-2961-3292>

Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Terapia Ocupacional, Recife, PE, Brasil.

**Maria Suélen Andrade de Barros**

<https://orcid.org/0009-0001-3647-9469>

Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Terapia Ocupacional, Recife, PE, Brasil.

**Rayanne Maria da S. Castro**

<https://orcid.org/0000-0002-9435-0495>

Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Terapia Ocupacional, Recife, PE, Brasil.

**Keise Bastos Gomes da Nóbrega**

<https://orcid.org/0000-0002-5837-8183>

Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Terapia Ocupacional, Recife, PE, Brasil.

**Resumo: Contextualização:** O estudo aborda o caso de uma criança com a síndrome do X frágil e as intervenções terapêuticas ocupacionais, num serviço de referência na assistência multiprofissional a pessoas com deficiência intelectual. **Processo de Intervenção:** Foi feita a avaliação inicial para identificar as demandas e os interesses, subsidiar o plano de intervenção terapêutico ocupacional e guiar os atendimentos. As intervenções ocorreram durante as aulas práticas da disciplina Terapia Ocupacional em Saúde Mental I, por três semestres letivos. Após cada semestre, realizou-se a reavaliação para o monitoramento do processo de intervenção e o aprimoramento dos produtos desenvolvidos. **Análise Crítica da Prática:** A utilização de diferentes recursos e estratégias possibilitou melhor desempenho e maior independência nas realizações de atividades cotidianas dentro de cada ocupação trabalhada. **Síntese das considerações:** Foram identificados os benefícios das intervenções de terapia ocupacional para uma vida mais autônoma e independente, com a melhoria da funcionalidade e participação da criança.

**Palavras-chave:** Intervenções Terapêuticas. Ocupações. Relato de Caso. Síndrome do X frágil. Terapia Ocupacional.

**Abstract: Contextualização:** The study addresses the case of a child with Fragile X Syndrome and the occupational therapy interventions provided at a reference service for multidisciplinary care for individuals with intellectual disabilities. **Análise Crítica da Prática:** An initial assessment was conducted to identify demands and interests, supporting the development of the occupational therapy intervention plan and treatment sessions. The interventions took place during the practical classes of the course Occupational Therapy in Mental Health I over three academic semesters. After each semester, a reassessment was carried out to monitor the intervention process and improve the products developed. **Síntese das considerações:** The benefits of occupational therapy interventions were evident, promoting a more autonomous and independent life, with improvements in the child's functionality and participation.

**Keywords:** Therapeutic Interventions. Occupations. Case Reports. Fragile X Syndrome. Occupational Therapy.

**Resumen: Contextualización:** El estudio aborda el caso de un niño con el Síndrome X frágil y las intervenciones de terapia ocupacional realizadas en un servicio de referencia para la atención multidisciplinaria de personas con discapacidad intelectual. **Análise Crítica da Prática:** Se realizó una evaluación inicial para identificar demandas e intereses, lo que sirvió como base para el desarrollo del plan de intervención terapéutica ocupacional y las sesiones de atención. Las intervenciones se llevaron a cabo durante las clases prácticas de la asignatura Terapia Ocupacional en Salud Mental I a lo largo de tres semestres académicos. Después de cada semestre se realizó una reevaluación para monitorear el proceso de intervención y mejorar los productos desarrollados. **Síntese das considerações:** Se identificaron beneficios de las intervenciones de Terapia Ocupacional para una vida más autónoma e independiente, con mejoras en la funcionalidad y la participación del niño.

**Palabras-clave:** Intervenciones Terapéuticas. Occupations. Informes de Casos. Síndrome del Cromosoma X frágil. Terapia Ocupacional.

### Como citar:

Oliveira, A. V.; Marcelino, J. F. Q.; Barros, M. S. A.; Castro, R. M. S.; Nóbrega, K. B. G. (2026). Intervenções terapêuticas ocupacionais frente a uma criança com a síndrome do X frágil: relato de caso. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 10(1):3878-3891. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto66909

## **Contextualização**

Este estudo se propõe a discorrer sobre o caso de uma criança com síndrome do X frágil e as intervenções terapêuticas ocupacionais, realizadas durante aulas práticas na disciplina Terapia Ocupacional em Saúde Mental I, do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). As intervenções foram realizadas numa instituição filantrópica de referência na rede, especializada no atendimento multiprofissional a pessoas com deficiência intelectual.

## **Processo de intervenção**

A criança deste relato é do sexo feminino, tem 7 anos, apresenta transtorno do espectro autista (TEA) e síndrome do X frágil (SXF), uma condição genética rara e hereditária frequentemente associada ao autismo. Viu-se, com esse caso, uma experiência singular de estudo e intervenção, principalmente no âmbito da terapia ocupacional, pois as condições clínicas decorrentes, como deficiência intelectual, atrasos na fala, alterações motoras e comportamentais, afetam o desempenho ocupacional. Busca-se contribuir com a prática profissional de terapeutas ocupacionais com informações que possam proporcionar melhoria da assistência a esse público. Os dados do presente estudo foram extraídos dos instrumentos de avaliação, evoluções, planos de intervenção e relatórios de prática.

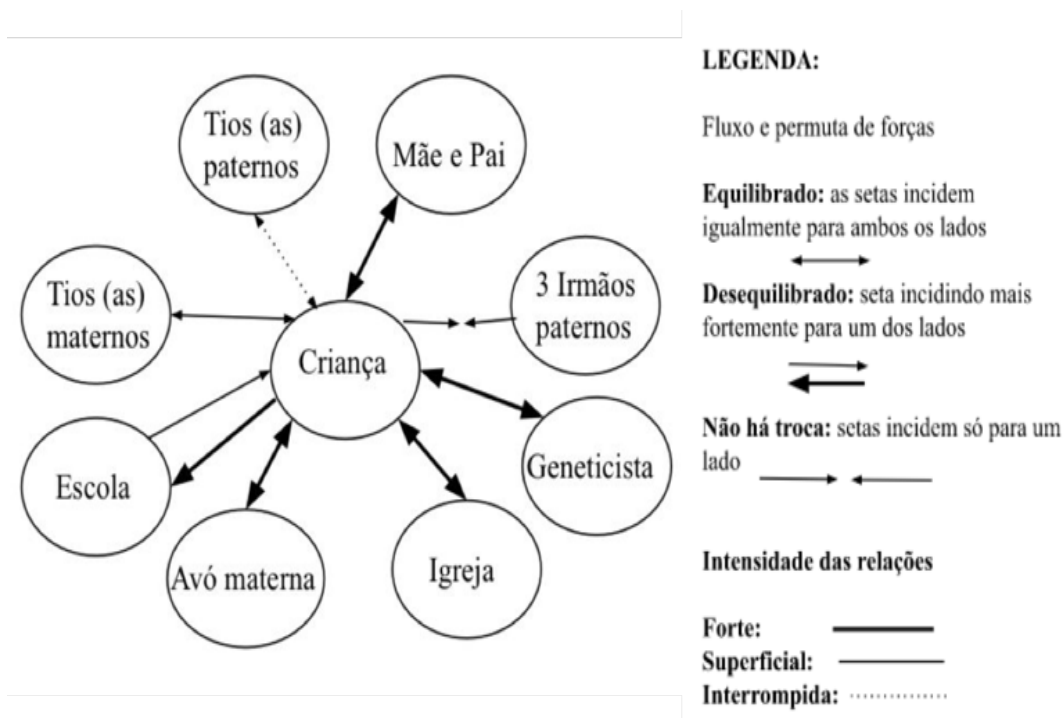
Foram realizadas intervenções semanais com uma hora de terapia ocupacional com a criança, pela docente responsável pela subturma, numa sala de integração sensorial. Em paralelo, era feito o acolhimento de demandas com a genitora, bem como aplicados instrumentos para a coleta de informações e o planejamento das atividades. Todas as atividades eram realizadas com a participação dos discentes que estavam cursando a disciplina e da monitora, autora deste trabalho, que participou de todo o período de coleta de dados.

As intervenções ocorreram durante três períodos letivos de prática da disciplina, com o acompanhamento da mesma docente e da monitora, havendo o revezamento de discentes nos semestres (com uma média de seis discentes por semestre). No primeiro período, de julho a agosto de 2021, foi realizada a anamnese, validando a escuta e as queixas apresentadas pela genitora da criança. Em seguida, foi feita a avaliação do desempenho ocupacional e traçado o plano terapêutico individual e as intervenções iniciais (Tabela 1). No segundo período, entre outubro e dezembro de 2021, foi feita a reavaliação, a escuta de novas demandas e o aperfeiçoamento de materiais confeccionados e indicados, como, por exemplo, talheres encurvados com engrossadores, prato com bordas altas, tecido antiderrapante para apoio do prato, copo com duas asas e tampa, além do treino das Atividades de Vida Diária (AVD) para a utilização dos produtos. No último período de práticas, entre março e abril de 2022, foram realizados o monitoramento dos recursos utilizados, a reavaliação da paciente e as intervenções direcionadas ao aprimoramento de habilidades.

Durante a anamnese, a mãe relatou que a gravidez foi planejada, porém complicada, por problemas familiares e de saúde, inclusive depressão. O parto ocorreu a termo, cesáreo, sem intercorrências. Criança com história de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, labilidade de humor, não alfabetizada e não verbal.

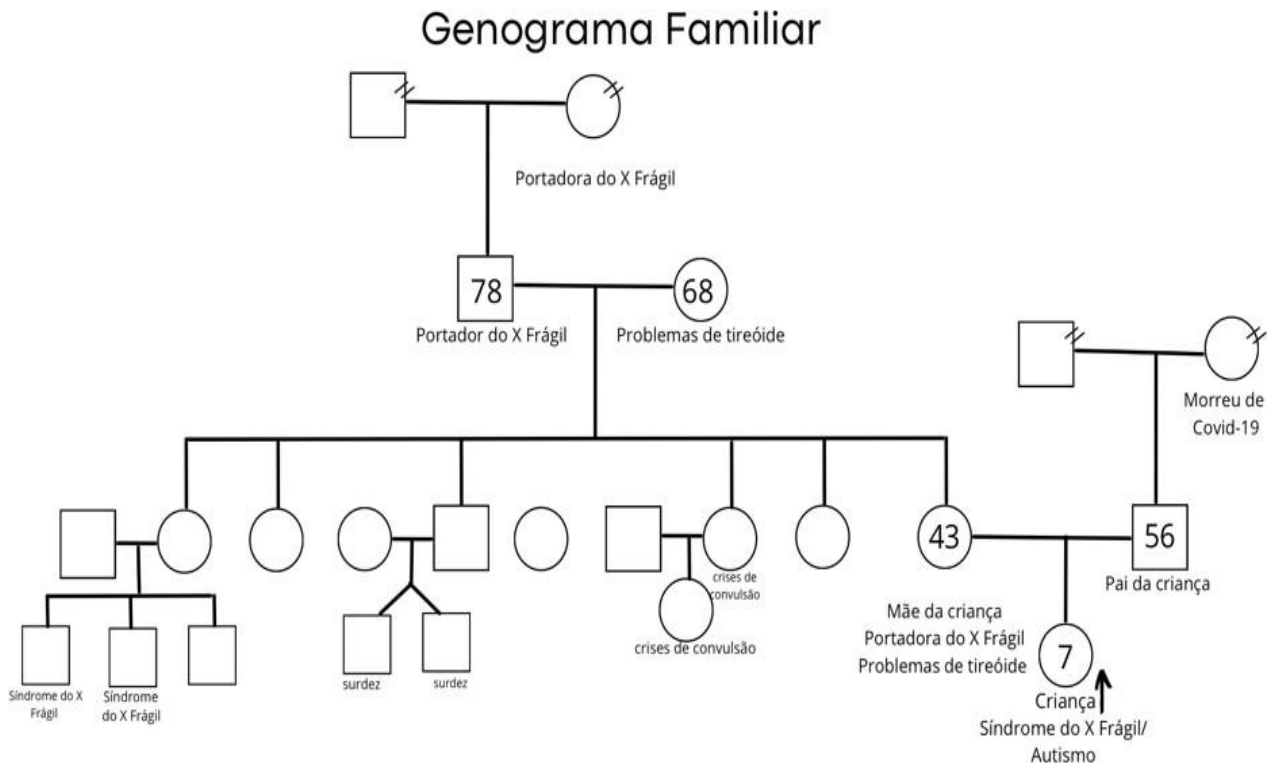
Aplicou-se com a genitora o ecomapa (Brasil, 2013), conforme a Figura 1. Esse instrumento tem o objetivo de avaliar as ligações e as relações do sujeito com o ambiente em que vive, possibilitando uma melhor compreensão do contexto para identificar as redes de apoio e os vínculos. Identificou-se que a criança mantém um vínculo forte com os pais e com a avó materna, que ajuda significativamente nos seus cuidados. A criança também apresenta vínculos com a médica geneticista. A igreja é considerada pela mãe como um espaço de lazer e lugar relevante para o bem-estar e a socialização da criança, justificando o vínculo forte.

Na percepção da genitora, a ligação com a escola é superficial e desequilibrada e uma relação superficial com tios e tias maternos. Na Figura 1, observa-se que houve um distanciamento na relação com tios e tias paternos e que não há trocas com seus três irmãos paternos.



**Figura 1:** Ecomapa – fluxograma das relações estabelecidas com a criança  
**Fonte:** elaborado pelas autoras, 2021.

Na Figura 2 e conforme o relato da genitora, verifica-se que, ao aplicar o genograma (Brasil, 2013; Chiaverine, 2011), constatou-se a incidência genética da SXF nos demais membros da família materna, a saber: na genitora, na bisavó e em dois primos de segundo grau.



**Figura 2:** Genograma Familiar da criança

**Fonte:** elaborado pelas autoras, 2021.

Utilizou-se, também, a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional / Canadian Occupational Performance Measure (COPM), conforme Caldas *et al.* (2011). Trata-se de um instrumento de avaliação que apresenta três contextos de desempenho: autocuidado, produtividade e lazer, a fim de avaliar o indivíduo por meio de uma entrevista semiestruturada, identificando as principais ocupações afetadas, seu desempenho e sua satisfação ao realizá-las. Com isso, identificaram-se as demandas de intervenção terapêutica ocupacional a partir do desempenho das ocupações e a satisfação ao realizá-las, na perspectiva da mãe. Foram destacadas como as ocupações prioritárias em ordem decrescente: alimentação, participação social/interação social, brincar e mobilidade funcional (o ato de levantar-se sozinha). Foram coletadas informações com a mãe sobre como a criança desempenhava as ocupações realçadas e, posteriormente, realizou-se a avaliação dessas ocupações no *setting* terapêutico (Tabela 1).

**Tabela 1** – Descrição das ocupações e resultado da avaliação/anamnese

OCUPAÇÃO	DESEMPENHO
<b>Alimentação</b>	Dependência total para colocar o alimento na colher e levá-lo à boca.
<b>Participação social</b>	Não apresentava produção de discurso nem mensagens faladas, escritas e/ou suplementares. Não usava gestos socialmente adequados para se comunicar ou reproduzir uma mensagem nem atendia a comandos. Utilizava-se do choro como principal estratégia para se expressar.
<b>Brincar</b>	Apresentava interesse restrito pelo celular (gostava de vídeos, clipes de músicas e desenhos infantis).
<b>Mobilidade funcional (em casa)</b>	Deslocava-se segurando nos móveis e precisava de assistência para passar de sentada para de pé.  Apresentava dificuldades em manter-se alinhada na posição sentada.

**Fonte:** elaborado pelas autoras, 2021.

Durante o processo de avaliação, foram observados comportamentos de autorregulação e estereotípias, como balanceios lineares com o corpo, além de letargia para respostas aos estímulos ambientais e sensoriais oferecidos. Dessa forma, utilizou-se o perfil sensorial 2 (Mattos *et al.*, 2019) e a observação clínica para o aprofundamento das informações sobre o comportamento sensorial. Identificou-se que a criança apresentava dispraxia e hiporresponsividade aos estímulos sensoriais com um perfil de baixo registro. Portanto, precisava de um maior *input* sensorial para captar as informações ambientais e relacionadas ao seu corpo (somestesia e posição do corpo), com maior demanda de ordem vestibular, tátil e proprioceptiva. Essas questões impactavam o seu comportamento, na sua atenção e no desempenho de suas ocupações.

Com as informações obtidas, foi elaborado o plano de intervenção terapêutico ocupacional (Tabela 2). Para o estabelecimento das metas, aplicou-se a Goal Attainment Scaling (GAS), conforme Bovend'Eerd *et al.* (2009), uma escala de avaliação de alcance de metas em torno do nível de desempenho do resultado projetado após as intervenções, classificando-se os resultados em: -2 (muito menor do que o esperado), -1 (um pouco menor do que o esperado), 0 (desempenho esperado), 1 (um pouco mais do que o esperado) e 2 (muito mais do que o esperado).

**Tabela 2** - Plano de intervenção de acordo com as ocupações significativas.

**Ocupação:** alimentação

**Objetivos**

Alimentar-se mais independentemente/ reduzir o nível de assistência.

Adequar a postura de tronco e o equilíbrio para a manutenção da postura sentada.

Melhorar a percepção, a coordenação, a força e a destreza dos membros superiores.

Promover estratégias funcionais de autorregulação e redução de estereotípias.

Promover a utilização funcional das mãos nas atividades diárias.

**Estratégias**

Adaptação de colher e garfo (cabo engrossado e com curvatura), indicação de copo com alças.

Adaptação de prato (aumentar bordas e incluir antiderrapante).

Adequação ambiental e postural (apoio de pés, indicação de cadeira mais adequada, organização do ambiente com a retirada do celular).

Treino de alimentação e de habilidades.

-2	-1	0	+1	+2
<b>METAS</b>				
Pegar comida com a colher no prato e levar à boca com grande ajuda física nas refeições.	Pegar comida com a colher no prato e levá-la à boca com moderada ajuda física nas refeições.	Pegar comida com a colher no prato e levá-la à boca com grande ajuda física nas refeições.	Pegar comida com a colher no prato com pequena ajuda física e levá-la à boca de maneira independente em duas refeições.	Pegar a comida com a colher no prato e levá-la à boca em todas as refeições, de maneira independente.

**Ocupação:** brincar**Objetivos**

Desenvolver o brincar funcional.

Desenvolver o interesse por brinquedos e brincadeiras.

Utilizar as mãos de forma funcional para a exploração.

Aprimorar a percepção corporal, o controle postural e a práxis.

Ampliar a exploração do ambiente e de materiais.

**Estratégias**

Regulação do nível de alerta e da percepção corporal por meio da integração sensorial.

Apresentação de brinquedos com estímulos luminosos, sonoros e táteis. Exemplos: bolas com diferentes tamanhos, pesos e texturas, sagu, malhas e tapetes coloridos e texturizados, bolinhas de gel coloridas, brinquedos de ação e reação.

Estímulos com brincadeiras sensoriais e corporais que promovam experiências táteis, proprioceptivas e vestibulares de forma integrada.				
Estímulo com brincadeiras que estimulem a interação social e a autopercepção.				
<b>-2</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>+1</b>	<b>+2</b>
<b>METAS</b>				
Interessar-se restritamente pelo celular.	Expressar interesse ou satisfação por algum brinquedo ou por alguma brincadeira apresentados pela terapeuta.	<b>Engajar-se em uma brincadeira mediada pela terapeuta durante a sessão.</b>	Participar de uma brincadeira em casa mediada pela mãe ou por algum familiar.	Iniciar brincadeiras e utilizar brinquedos funcionalmente.
<b>Ocupação:</b> participação social/interação social				
<b>Objetivos</b>				
Interagir com a terapeuta e expressar interesses (toque, olhar, postura, emissão de sons e expressões).				
Aprimorar a expressividade por meio do corpo.				
Estimular as diversas formas de comunicação e participação.				
Aprimorar competências de interação social.				
Produzir oportunidades de interação social e engajamento.				
<b>Estratégias</b>				
Promoção de estratégias de regulação.				
Fortalecimento do vínculo retomando brincadeiras e atividades do interesse da criança.				
Estímulos por meio de músicas cantadas e tocadas em instrumentos musicais, para aumentar o alerta, a interação e o engajamento.				
Investimento em formas de comunicação a partir das expressões de interesse e satisfação.				
Estímulo e validação das expressões e das escolhas da criança.				

-2	-1	0	+1	+2
<b>METAS</b>				
Utilizar o choro como principal estratégia para se expressar e se comunicar.	Responder, por meio de expressões corporais, à interação iniciada pela terapeuta e expressar interesse e satisfação pelas atividades propostas.	<b>Produzir algum tipo de interação com a terapeuta.</b>  <b>Indicar um equipamento, um brinquedo ou um objeto para a realização de atividades.</b>	Aproximar-se e iniciar uma interação com a terapeuta, manter o fluxo da interação ao longo da intervenção e expressar interesses.	Aproximar-se e iniciar uma interação, produzir mensagens gestuais para comunicar-se com as pessoas, indicar interesses e despedir-se.
<b>Ocupação: mobilidade funcional</b>				
<p><b>Objetivos</b></p> <p>Manter-se numa postura funcional e mover-se funcionalmente para a realização de atividades diárias.</p> <p>Adequar a postura de tronco e o equilíbrio para a manutenção da postura sentada.</p> <p>Aprimorar a percepção corporal, o controle postural e o planejamento motor.</p> <p>Aprimorar o posicionamento do corpo e a mobilidade nas atividades diárias.</p> <p><b>Estratégias</b></p> <p>Utilização de equipamentos suspensos e de movimento para organização, fortalecimento e percepção corporal (balanços, rede de malha, rolo, disco, banco e bolas, por exemplo).</p> <p>Promoção de brincadeiras sensório-motoras.</p> <p>Treino de mudanças posturais e planejamento motor (sentada, em pé e entrar e sair dos equipamentos).</p>				
-2	-1	0	+1	+2
<b>METAS</b>				
Ser conduzida para sentar-se à mesa e manter-se apoiada pela cuidadora para a postura sentada durante a alimentação.	Ser conduzida para sentar-se à mesa e receber apoio moderado da cuidadora para a manutenção da postura sentada durante a alimentação	<b>Com dicas verbais, visuais e físicas, mover-se funcionalmente, sentar-se na cadeira e manter-se na postura sentada para a alimentação, com apoio moderado.</b>	Com dica verbal e visual, mover-se funcionalmente, sentar-se na cadeira e manter-se numa postura funcional para a alimentação com pequeno apoio.	Mover-se funcionalmente, sentar-se na cadeira e manter-se numa postura funcional para a alimentação de forma independente.

--	--	--	--	--

**Fonte:** elaborado pelas autoras, baseado na GAS.

As intervenções tiveram a abordagem de integração sensorial de Ayres como base para a organização do processamento sensorial da criança, para o treino de AVDs, além da utilização de tecnologias assistivas para maior funcionalidade. Ao final, foi possível observar resultados (esperados e acima do esperado) de acordo com as competências de desempenho (Tabela 3).

**Tabela 3** – Síntese dos resultados das intervenções em terapia ocupacional

<b>Ocupações</b>	<b>Resultados observados</b>
<p><b><u>Alimentação</u></b></p> <p><b>(+1)</b> Pegar comida com a colher no prato com pequena ajuda física e levá-la à boca na maioria das refeições.</p>	<p>Passou a fazer a preensão da colher e levá-la até a boca.</p> <p>Passou a manter-se na postura sentada durante a alimentação.</p> <p>Passou a ter iniciativa e destreza para abrir os potes de alimentos.</p> <p>Passou a utilizar o copo adaptado com independência.</p> <p>Passou a ter mais foco e mais atenção.</p> <p>Passou a regular e reduzir as estereotipias.</p>
<p><b><u>Brincar</u></b></p> <p><b>(0)</b> Participar de uma brincadeira mediada pela terapeuta.</p>	<p>Passou a ter maior engajamento e maior participação nas brincadeiras.</p> <p>Passou a demonstrar interesse por brinquedos e brincadeiras.</p> <p>Passou a iniciar as escolhas de equipamentos suspensos, brinquedos e brincadeiras, por aproximação e direcionamento do corpo.</p> <p>Passou a utilizar as mãos de forma mais funcional.</p> <p>Passou a ajustar e manter o corpo com maior firmeza.</p> <p>Iniciou a exploração do ambiente e de brinquedos.</p>
<p><b><u>Participação Social</u></b></p> <p><b>(+1)</b> Aproximar-se e iniciar uma interação com a terapeuta, manter o fluxo da interação ao longo da intervenção e expressar interesses.</p>	<p>Passou a aproximar-se da equipe (olhar, toque, sorrisos) e a buscar interação.</p> <p>Passou a engajar-se nas atividades propostas.</p> <p>Demonstrou satisfação e interesse por músicas cantadas.</p>

	<p>Passou a ter menor necessidade de autorregulação e diminuíram as estereotípias.</p> <p>Passou a apresentar maior expressividade, contato visual e expressão de emoções (sorrisos, balbucios, projeção do corpo e alegria).</p>
<p><b><u>Mobilidade Funcional</u></b></p> <p><b>(+1)</b> Com dica verbal e visual, mover-se funcionalmente, sentar-se na cadeira e manter-se numa postura funcional para alimentar-se com pequeno apoio.</p>	<p>Passou a levantar-se sozinha para andar entre os cômodos da casa.</p> <p>Passou a ter maior controle de movimentos.</p> <p>Passou a ter maior equilíbrio nas mudanças posturais.</p> <p>Passou a ter maior consciência do corpo no espaço.</p> <p>Passou a apresentar estratégias de ajustes posturais.</p>

**Fonte:** Fonte: elaborado pelas autoras, 2022.

Nos encontros com a mãe, aconteceram momentos de escuta de demandas pessoais, além de *feedbacks* sobre as evoluções da criança. A genitora foi orientada sobre estratégias de autocuidado e de cuidados com a filha. Em vista disso, elaborou-se uma cartilha com orientações de estímulos sensoriais e brincadeiras para serem realizadas em casa, aproveitando os estímulos a que a criança é exposta no seu cotidiano. Foram realizadas intervenções por meio de telemonitoramento em dias nos quais a criança não comparecia aos atendimentos presenciais. Nessas intervenções, pôde-se observar o espaço físico da casa, os móveis e os locais onde a criança realizava as ocupações trabalhadas, inclusive a prática da alimentação. Assim, realizaram-se orientações de adequação postural, bem como avaliou-se a utilização das adaptações de tecnologia assistiva (com talher, copo e prato), que foram desenvolvidas para melhorar o desempenho na alimentação.

No terceiro período de práticas, aplicou-se a avaliação de satisfação B-Quest 2.0, cujo objetivo é mapear os principais aspectos que envolvem o uso de uma tecnologia assistiva desde sua confecção até a satisfação do usuário (Carvalho et al., 2014). Assim, foi possível realizar o monitoramento dos produtos desenvolvidos a partir da percepção da mãe da criança em relação ao uso e à satisfação da tecnologia assistiva. Foi realizada a primeira parte da avaliação com o preenchimento de 12 itens, tendo o resultado de 4,6 de satisfação, considerando que a pontuação vai de 1 (insatisfeito) a 5 (totalmente satisfeito). Foram feitos novos ajustes no prato, no sentido de aumentar a durabilidade do produto.

### **Análise crítica da prática**

A disciplina Terapia Ocupacional em Saúde Mental I proporciona aos discentes vivências teórico-práticas sobre a atuação profissional nas diversas abordagens e nos diversos contextos em saúde mental infantojuvenil. O presente estudo é o recorte de um campo de prática, que impactou positivamente a formação dos discentes, ampliando conhecimentos e habilidades. O caso clínico em destaque despertou

o interesse por produção de pesquisa científica, por meio das ricas contribuições para o exercício da terapia ocupacional.

Com relação aos problemas sensoriais e de regulação da criança, há estudos que corroboram o relato presente (Cardoso & Blanco, 2019; Mattos, 2019; Posar & Visconti, 2018). Isso evidencia que disfunções de integração sensorial são identificadas constantemente em crianças com diagnóstico do transtorno do espectro autista (TEA). Tais disfunções também estão presentes na SXF. Essas alterações sensoriais podem estar relacionadas a comportamentos atípicos, a maneirismos, como balanceios de forma linear, a movimentos repetitivos e a busca proprioceptiva como forma de organização sensorial (Cardoso & Blanco, 2019; Mattos, 2019).

Sobre os problemas posturais e de mobilidade funcional da referida criança, acredita-se na correlação da síndrome com as disfunções de integração sensorial, principalmente de práxis. A literatura científica (Shimizu & Miranda, 2012) aponta que a disfunção de integração sensorial de práxis, ou seja, dificuldade na habilidade de idealizar, planejar e executar atividades, pode ser decorrente de problemas motores de base sensorial. Problemas de práxis refletem na aprendizagem e no desempenho ocupacional, sendo possível observar os impactos na mobilidade funcional. Isso repercute na locomoção do indivíduo de um lugar para outro para executar atividades do seu cotidiano (Cardoso & Blanco, 2019).

A utilização de produtos de tecnologia assistiva constitui-se estratégia de intervenção para uma vida mais autônoma e independente, inclusive para pessoas com a SXF (Amaral & Melo, 2017), que apresentam dificuldades na realização de suas atividades diárias. Para uma maior funcionalidade na alimentação, existem diversos produtos, como engrossadores e curvatura de talheres, bordas e antiderrapantes de prato e copos de sucção com alças. Esses itens são algumas possibilidades de recursos e produtos da tecnologia assistiva para facilitar e tornar possível a realização dessa ocupação (Bersch, 2017; Gomes *et al.*, 2021) e mostraram-se efetivos no presente estudo, proporcionando maior funcionalidade ao desempenho da criança.

Outro recurso utilizado nas intervenções foi a música, com efeitos positivos para um maior engajamento nas atividades, especialmente no brincar e na interação social. À luz dessa questão, estudos revelam que a música pode ser utilizada para atrair a atenção e estimular o contato visual e a interação social, quando aplicada como meio para a realização de uma tarefa ou durante alguma atividade (Pegoraro, 2017). Além disso, o uso desse recurso terapêutico para promover a participação social e para potencializar o brincar (Silva, 2021) mostrou-se essencial. Como principal ocupação na infância, o brincar possibilita o conhecimento do mundo, contribuindo significativamente para o desenvolvimento de habilidades motoras, sociais e processuais. Por meio do brincar e das brincadeiras, a criança tem a oportunidade de experimentar diferentes sentimentos e sensações. Essa atividade também aprimora habilidades motoras e cognitivas, permitindo que a criança manifeste interesse e ação durante a brincadeira (Zen & Omairi, 2009).

Refletindo sobre cada uma dessas ocupações, observa-se a importância da participação da família no processo de intervenção terapêutico ocupacional. O ambiente familiar estruturado oferece múltiplos estímulos e condições que se relacionam direta ou indiretamente à maneira com a qual uma criança realiza suas tarefas no cotidiano (Morais *et al.*, 2016). Na impossibilidade de intervenções presenciais e

de forma complementar, existe o telemonitoramento (Lourenço *et al.*, 2021), que, de acordo com a resolução n.º 516 do COFFITO (2020), "consiste no acompanhamento à distância, de paciente atendido previamente de forma presencial, por meio de aparelhos tecnológicos". Ratifica-se a experiência positiva com essa modalidade de intervenção, corroborando a literatura em relação às possibilidades de obtenção de informações, quando as intervenções presenciais são impossibilitadas, proporcionando uma prestação de serviço que integra o cotidiano familiar e complementa as intervenções realizadas no *setting* terapêutico.

A aplicação do ecomapa contribuiu para identificar que a mãe tinha fragilidades na sua rede de apoio, sentindo-se sobrecarregada quanto aos cuidados com a criança. Diante disso, viu-se a necessidade de momentos de acolhimento, práticas voltadas para o seu autocuidado e organização de rotina, estratégias que foram essenciais para o engajamento familiar no processo terapêutico.

### **Síntese das considerações**

O relato destaca as ações da terapia ocupacional para promover autonomia e funcionalidade, especialmente em crianças com SXF. Com foco na ocupação humana, o terapeuta utiliza estratégias variadas, valorizando um olhar clínico inclusivo. Nesse processo, famílias e clientes são protagonistas, reforçando a importância da colaboração para alcançar os objetivos traçados no processo terapêutico.

Considerando a perspectiva da vivência prática, acredita-se que a experiência contribuiu para o processo formativo dos discentes, ao aproximá-los de situações reais que trazem seus desafios, como a vulnerabilidade social, a sobrecarga e os problemas de saúde mental da mãe da criança. Isso, por sua vez, impacta a aplicação das orientações fornecidas, alertando-nos, também, para cuidar de quem cuida.

### **Referências**

Amaral, L. R. do, & Soares Melo, H. C. (2017). Síndrome do X frágil: breve revisão e relato de caso. *Evidência*, 17(2), 135–150. <https://doi.org/10.18593/eba.v17i2.16146>.

Bersch, R. (2017). *Introdução à tecnologia assistiva*. Assistiva – Tecnologia e Educação. Porto Alegre, RS. [https://www.assistiva.com.br/Introducao\\_Tecnologia\\_Assistiva.pdf](https://www.assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf)

Bovend'Eerd, T. J., Botell, R. E., & Wade, D. T. (2009). *Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: A practical guide*. *Clinical Rehabilitation*, 23(4), 352–361. <https://doi.org/10.1177/0269215508101741>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2013). *Cadernos de Atenção Básica, nº4: Saúde Mental*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf)

- Caldas, A. S. C., Facundes, V. L. D., & Silva, H. J. (2011). O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 22(3), 238-244. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p238-244>
- Cardoso, N. R., & Blanco, M. B. (2019). Terapia de integração sensorial e o transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática de literatura. *Revista Conhecimento Online*, 1, 108-125. <https://doi.org/10.25112/rco.v1i0.1547>
- Carvalho, K. E. C. de., Gois Júnior, M. B., & Sá, K. N. (2014). Tradução e validação do *Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology* (QUEST 2.0) para o idioma português do Brasil. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 54(4), 260-267. <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2014.04.003>
- Chiaverine, D. H. (Org.). (2011). *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudemental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf)
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. (2020). *Resolução nº 516*, de 20 de março de 2020. Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>
- Gomes, D., Teixeira, L., & Ribeiro, J. (2021). Enquadramento da prática da terapia ocupacional: Domínio e processo (4ª ed.). Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (4ª ed.). AOTA. [https://www.researchgate.net/publication/357242882\\_Enquadramento\\_da\\_Pratica\\_da\\_TERAPIA\\_OCUPACIONAL\\_Dominio\\_Processo\\_4\\_Edicao](https://www.researchgate.net/publication/357242882_Enquadramento_da_Pratica_da_TERAPIA_OCUPACIONAL_Dominio_Processo_4_Edicao).
- Lourenço, G. M., Stefanello, S., Kawanishi, J. Y., Luz, J. A. B., Silva, G. Q., & Poli Neto, P. (2021). A experiência do telemonitoramento por equipes de saúde da família em uma unidade básica de saúde: Breve relato. *Journal of Management & Primary Health Care*, 13, e019. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1168>
- Mattos, J. C. (2019). Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): implicações no desenvolvimento e na aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 36(109), 87-95. Recuperado em 09 de fevereiro de 2025, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862019000100009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862019000100009&lng=pt&tlng=pt).
- Mattos, J.C., D'Antino, M.E.F., & Cysneiros, R.M. (2019). Evidências de confiabilidade e validade do instrumento de avaliação sensorial *sensory profile*: um estudo preliminar. *Psicologia: teoria e prática*, 21(2), 99-121. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p99-121>
- Morais, R. L. S., Carvalho, A. M., & Magalhães, L. C. (2016). O contexto ambiental e o desenvolvimento na primeira infância: estudos brasileiros. *Journal of Physical Education*, 27(1), e-2714. Retrieved from <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/25672>
- Pegoraro, L. C. (2017). *A música como intervenção neuropsicológica no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA)*: Uma revisão crítica da literatura. Curso de Especialização em Psicologia -

Ênfase em Neuropsicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia.  
<http://hdl.handle.net/10183/159137>.

Posar, A., & Visconti, P. (2018). Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder. *Jornal de Pediatria* (Rio Janeiro), 94, 342–350. 10.1016/j.jped.2017.08.008

Silva, T. D. da. (2021). Música, brincadeiras, educação infantil e base nacional comum curricular. *Revista de Estudos em Educação e Diversidade - REED*, 2(6), 1-19.  
<https://doi.org/10.22481/reed.v2i6.9824>

Shimizu, V.T., & Miranda, M.C. (2012). Processamento sensorial na criança com TDAH: uma revisão da literatura. *Revista Psicopedagogia*, 29(89), 256-268. Recuperado em 09 de fevereiro de 2025, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862012000200009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862012000200009&lng=pt&tlng=pt).

Zen, C. C., & Omairi, C. (2010). O modelo lúdico: uma nova visão do brincar para a terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 17(1). Recuperado de <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/117>

**Contribuição dos autores:** A. V. O.: Elaboração, coleta de dados, formatação, análise dos dados, revisão do texto. J. F. Q. M.: Revisão do texto. M. S. A. B; R. M. S.C.: Elaboração do texto. Nóbrega, K. B. G.: Orientação do trabalho, coleta e análise dos dados, revisão do texto.

**Recebido em:** 22/01/2025

**Aceito em:** 21/09/2025

**Publicado em:** 31/01/2026

**Editor(a):** Sarah Lins