

# **ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL COM INTEGRAÇÃO SENSORIAL DE AYRES: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, EM RIO BRANCO - ACRE**

Cleomara Martins Nery Alves<sup>54</sup>  
Maria de Fátima Góes da Costa<sup>55</sup>

## **INTRODUÇÃO**

Diariamente, os seres humanos estão expostos a diferentes tipos de sensações e, naturalmente, ocorre um processo neurológico natural, chamado de Integração Sensorial, fenômeno neurofisiológico, resultado da recepção, percepção, interpretação e associação de múltiplos estímulos sensoriais (ARAÚJO, 2020).

Jean Ayres, terapeuta ocupacional, utilizando conhecimentos básicos de neurociência, da década de 1970, desenvolveu pesquisas buscando entender os desafios comportamentais e de aprendizagem de crianças. Assim, desenvolveu os pressupostos teóricos da Teoria de Integração Sensorial, que descreve como o sistema nervoso traduz a informação sensorial em ação, tornando a Integração Sensorial adequada, base importante para o comportamento adaptativo (BUNDY; LANE, 2019).

Quando ocorre algum tipo de falha no processamento sensorial, o indivíduo não consegue responder de forma adequada às demandas do ambiente, resultando em Disfunção do Processamento

---

<sup>54</sup>Terapeuta Ocupacional.

<sup>55</sup>Terapeuta Ocupacional do Centro Especializado em Reabilitação III, da Universidade do Estado do Pará. Doutoranda em Teoria e Pesquisa do Comportamento, na Universidade Federal do Pará. Mestrado em Gestão em Saúde (FSCMPA). Especialização em Desenvolvimento Infantil e Reabilitação Neurológica (UEPA). Professora Assistente do Curso de Certificação Brasileira em Integração Sensorial (INTEGRIS/UEPA).

Sensorial (DPS), que podem ocasionar repercussões negativas na aprendizagem ou distúrbios específicos de modulação, discriminação, coordenação motora e linguagem, além de sinais comportamentais e no desempenho ocupacional do sujeito (ARAÚJO, 2020; OLIVEIRA; ZAPAROLI; PINHEIRO, 2021).

Dessa forma, Jean Ayres, além dos pressupostos teóricos e dos tipos de DPS, descreveu estratégias de ação enquanto modelo de intervenção em Integração Sensorial de Ayres, destacando princípios importantes para a efetividade do tratamento, dentre eles: a necessidade de oportunizar para a criança engajamento em atividades sensoriais e motoras ricas em dois ou três estímulos tátil, vestibular e proprioceptivo agrupados; experiências sensório-motoras ativas; o desafio na medida certa, buscando resposta adaptativa através da participação ativa da criança.

Segundo Ayres (1972), o ambiente terapêutico deve ser montado para promover o despertar da motivação interna da criança para o brincar. O terapeuta segue a liderança da criança, através de atividades desafiantes, lúdicas, para estimular e compreender os sistemas sensoriais, os sistemas motores e facilitar a integração e aprendizagem de habilidades sensorial, motora, cognitiva e perceptiva (LÁZARO; SIQUARA; PONDÉ, 2020).

O terapeuta ocupacional é o profissional que pode utilizar a Terapia de Integração Sensorial de Ayres, mediante curso de certificação específico no método, para o tratamento de crianças com DPS, com ou sem outros diagnósticos, tais como: Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), distúrbios de aprendizagem, disfunções neurológicas, Síndrome de Down, Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) (AYRES, 2005)

Desse modo, este artigo pretende apresentar um relato de experiência da utilização da Terapia de Integração Sensorial enquanto método de intervenção do terapeuta ocupacional em um centro especializado em reabilitação.

## **MÉTODO**

Trata-se de um relato de experiência sobre a atuação do terapeuta ocupacional com uso da Terapia de Integração Sensorial de Ayres no Centro Especializado em Reabilitação (CER), localizado em Rio Branco, no estado do Acre.

O CER funciona desde 1999, caracteriza-se por assistência privada a crianças de zero a 12 anos, com equipe multidisciplinar composta por: terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e neurologista. O espaço físico possui três ambulatórios de fisioterapia; ambiente para hidroterapia e psicomotricidade; área infantil e de para uso de Método ABA; ambulatório de pilates, dois ambulatórios de fonoaudiologia e dois de psicologia. Os atendimentos de Terapia Ocupacional são realizados por cinco profissionais em cinco ambulatórios de Terapia Ocupacional, com abordagem em Integração Sensorial, que recebem crianças encaminhadas por neuropediatras, com laudo específico com indicação desta terapia.

## **RELATO DA EXPERIÊNCIA**

A experiência aqui relatada refere-se às atividades desenvolvidas enquanto terapeuta ocupacional no ambulatório de Integração Sensorial, no período de agosto a dezembro de 2022, em um dos ambulatórios do CER. Esse ambulatório possui elementos estruturais específicos de um espaço de Terapia de Integração Sensorial, entre eles: plataforma multiuso, trapézio, rede de *lycra*, escada suspensa, escadas espumadas, cobra sensorial, *skate*, planador suspenso, tatames, disco de flexão, almofadão, moranga, tapetes e acolchoados, correntes, pneu, conjunto de bancos, rede de equilíbrio, rolo suspenso, rolo suspenso com apoio dos pés (cavalo), e outros recursos de texturas diferentes e brinquedos variados.

Nesse espaço, os atendimentos ocorrem de forma individualizada, com frequência semanal. Cada sessão possui duração

média de quarenta minutos. Ao ser inserido para avaliação de Terapia Ocupacional, é realizado inicialmente entrevista com os pais ou responsáveis pela criança, para conhecimento do histórico do nascimento, do desenvolvimento e entendimento das principais queixas apresentadas pela família. São aplicados instrumentos padronizados, como questionários sensoriais SPM-P (*Sensory Processing Measure-Preschool*) e Perfil Sensorial 2 (DUNN, 2017).

Posteriormente, inicia-se o processo de avaliação da criança, que ocorre em, aproximadamente, quatro sessões. Durante as sessões de avaliação, são realizadas observações clínicas não-estruturadas, de acordo com as queixas apresentadas pelos pais e as hipóteses iniciais, traçadas para as dificuldades apresentadas pela criança. Após as sessões de avaliação com a criança, é realizada a aplicação de raciocínio clínico, através do qual são relacionadas as queixas apresentadas pela família, os dados coletados na entrevista com os pais, as hipóteses traçadas para o caso, e os conhecimentos teóricos da Teoria de Integração Sensorial com os comportamentos apresentados pela criança para cada desafio proposto.

É realizada uma espécie de estudo de caso supervisionado com outros terapeutas ocupacionais do CER, que possuem mais tempo de formação em Integração Sensorial e mais experiência clínica para supervisão, compartilhamento e orientação de conduta para as avaliações. A partir de então, é traçado um plano terapêutico individualizado, com metas e objetivos em curto, médio e longo prazo, a serem desenvolvidos com a criança em determinado espaço de tempo. É elaborado relatório de avaliação para o médico neuropediatra que encaminhou a criança, assim como para os pais e/ou responsáveis.

Durante as sessões de terapia ocupacional com uso da Integração Sensorial, os procedimentos, as atividades escolhidas são iniciadas pela criança e não pelo terapeuta, de acordo com a “motivação intrínseca”. A criança procura os estímulos de que precisa para se organizar ou realizar um desafio, da mesma forma que irá evitar ou recusar alguns estímulos ou, ainda, realizará atividades com

ineficiência postural, desequilíbrio, com reações corporais, faciais ou de linguagem que devem ser avaliados pelo terapeuta ocupacional. As respostas adaptativas não podem ser impostas à criança pelo terapeuta. Ayres (1972) afirma e enfatiza que a boa terapia envolve uma criança auto-diretiva.

Nesse sentido, o terapeuta ocupacional deve estar atento e controlando os estímulos e respostas da criança, no sentido de organizá-la. Atento às respostas do sistema nervoso autônomo da criança (por exemplo, cor da pele, ritmo respiratório etc.), bem como as modificações na organização do comportamento, julgando se as respostas estão sendo adaptativas. A atividade oferecida à criança deve ter uma combinação de estímulos proprioceptivos, vestibulares e táteis (AYRES, 1972).

As respostas adaptativas não só devem ocorrer com maior frequência e duração, também devem tornar-se cada vez mais complexas e organizadas. Uma melhor organização em nível de tronco encefálico leva a criança a fazer julgamentos sobre o que há no ambiente, o que pode ser feito com os objetos e quais ações específicas necessárias para atingir uma meta. A repetição de atividades é aceitável durante o período que a criança está aperfeiçoando a resposta. Contudo, o desenvolvimento de habilidades mais complexas ocorre quando as tarefas se tornam mais desafiadoras, nas quais a criança pode obter um novo sucesso. O terapeuta deve participar no sentido de inovar atividades, ajudando-a a aumentar a complexidade dos desafios, estimulando a motivação interna dela a interações mais complexas com os equipamentos (AYRES, 1972).

Quando a criança estiver respondendo adaptativamente à demanda do ambiente, ela se mostrará mais criativa, eficiente e satisfeita. A terapia será divertida e a criança mais afetivamente envolvida. Durante a experiência vivenciada, no CER, estes comportamentos eram constantemente observados.

Princípio este contido na Medida de Fidelidade (PARHAM *et al.*, 2007; PARHAM *et al.*, 2011), que estabelece parâmetros para o uso da Integração Sensorial, enquanto modelo de intervenção. Os

desafios propostos a criança devem acontecer na “medida certa”, com oportunidades sensoriais de acordo com seu interesse, aumentando sua participação e motivação, o que contribui significativamente para o sucesso do seu desempenho, do mesmo modo, para estabelecer vínculo de confiança entre terapeuta-paciente em um ambiente seguro e lúdico

Ao longo dos atendimentos no CER, são realizadas orientações direcionadas para os pais das crianças, no sentido de oferecer informações sobre o autismo e sobre o comportamento das crianças, orientar o que pode ser realizado em domicílio, além disso, explicar o que tem sido realizado nos atendimentos dentro do ambiente de terapia.

A aplicação dos princípios da Teoria de Integração Sensorial é orientada pela Medida de Fidelidade de Ayres (PARHAM *et al.*, 2011), a qual esclarece que o uso do método deve ser realizado por profissional qualificado com a certificação em Integração Sensorial. O ambiente de terapia deve assegurar a segurança da criança, possuir equipamentos e ter espaço adequado que permita variabilidade de estímulos, com pelo menos duas ou três oportunidades sensoriais, envolvendo sistema tátil, vestibular e proprioceptivo, assim como apoio à modulação sensorial da criança. Além disso, deve prever processo de avaliação, com registro e comunicação aos pais (MAY-BENSON; KOOMAR, 2010).

Durante o período de vivência no CER, foi possível perceber muitos dos princípios preconizados na Medida de Fidelidade de Ayres, desde a exigência para que o terapeuta ocupacional que atende no ambulatório de Integração Sensorial tivesse a formação em Integração Sensorial, através da certificação, incluindo também o uso de protocolos padronizados; avaliação regular; registros; supervisão clínica; espaço com equipamentos variados, permitindo o uso de pelo menos dois ou três tipos de estímulos sensoriais, tátil, proprioceptivo e vestibular; com variabilidade das disposições dos equipamentos; permitindo novos desafios para a criança atendida, mas desafios “na medida certa”, conforme sua motivação intrínseca.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo possibilitou conhecer o trabalho desenvolvido pelo terapeuta ocupacional com uso da abordagem em Integração Sensorial em centro especializado em reabilitação, na cidade Rio Branco, no estado do Acre. Observou-se que as atividades desenvolvidas seguem os preceitos teóricos postulados por Jean Ayres, bem como busca seguir princípios da Medida de Fidelidade para uso do método, favorecendo a maior fidedignidade ao uso da abordagem, com maiores chances de sucesso na terapia das crianças atendidas nesse serviço. Espera-se que este relato de experiência possa servir de inspiração para outros espaços de reabilitação ou profissionais de Terapia Ocupacional para utilização dessa abordagem, de acordo com os parâmetros utilizados para este fim. Assim como possa suscitar o desenvolvimento de pesquisas nesse espaço de reabilitação, estudos de caso e estudos de comprovação de eficácia do método de Integração Sensorial, a fim de produzir conhecimentos na área e auxiliar na melhoria da assistência prestada por terapeutas ocupacionais com o público apresentado aqui.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Aline Patriota. **Processamento Sensorial na intervenção precoce**: contributos de profissionais de terapia ocupacional da zona Norte de Portugal. 107 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Instituto de Educação, Universidade do Minho, Braga, Portugal, out. 2020.

AYRES, A. J. **Sensory Integration and Learning Disorders**. Los Angeles: Western Psychological Services, 1972.

\_\_\_\_\_. **Sensory Integration and the Child**. Los Angeles: Western Psychological Services, 1979.

\_\_\_\_\_. **Sensory Integration and the Child**. Los Angeles: Western Psychological Services, 2005.

BUNDY, A.; LANE, S. **Sensory Integration: Theory and Practice**. 3. ed. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2019.

COSTA, M. F. G. *et al.* (Orgs.). **Coletânea de Estudos em Integração Sensorial**. Volume 2. Maceió: Hawking, 2022.

DIONISIO, Amanda Luziêk Alves *et al.* **Brincar e integração sensorial: possibilidades de intervenção da terapia ocupacional**. [s.d.]. Disponível em: <https://docplayer.com.br/7626242-Brincar-e-integracao-sensorial-possibilidades-de-intervencao-da-terapia-ocupacional.html>. Acesso em: 28 fev. 2023.

DUNN, W. **Perfil Sensorial 2**. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2017.

DURÃO, A. G. **A importância da Integração Sensorial no desenvolvimento infantil**. 2014. Disponível em: <http://www.crefito10.org.br/conteudo.jsp?idc=181>. Acesso em: 1 fev. 2023.

FONSECA, V. **Manual de Observação Psicomotora, Significação Psiconeurológica dos Fatores Psicomotores**. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1995.

LÁZARO, Cristiane Pinheiro; SIQUARA, Gustavo Marcelino; PONDÉ, Milena Pereira. Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 68, p. 191-199, 2020.

MAY-BENSON, T.; KOOMAR, J. Systematic review of the research evidence examining the effectiveness of interventions using a sensory integrative approach for children. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 64, n. 3, p. 403–414, 2010.

OLIVEIRA, Ana Irene Alves de; ZAPAROLI, Danielle Alves, PINHEIRO, Marcilene Alves. (Orgs.). **Coletânea de estudos em Integração Sensorial**. Maceió: Hawking, 2021.

PARHAM, L. D. *et al.* Development of a fidelity measure for research on effectiveness of Ayres Sensory Integration® Intervention. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 65, n. 2, p. 133-142, 2011.

\_\_\_\_\_. Fidelity in Sensory Integration Intervention Research. **American Journal of Occupational Therapy**, Los Angeles, v. 61, n. 2, p. 216-227, 2007.

TROMBLY, C. A. **Terapia Ocupacional para disfunção física**. 2. ed. São Paulo: Editora Santos, 1989.

UMPHRED, Darcy Ann. **Fisioterapia Neurológica**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1994. 876 p.