

CAPÍTULO 9

REALIDADE PROFISSIONAL DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM UMA CIDADE DO INTERIOR DA BAHIA À LUZ DA MEDIDA DE FIDELIDADE DE AYRES

Filipe Ribeiro da Silva⁴¹
Maria Caroline de Lima Amorim⁴²
Jhony da Silva Oliveira⁴³
Dulcinéia Albuquerque Silva⁴⁴
Karina Saunders Montenegro⁴⁵

INTRODUÇÃO

Na década de 1960, do século XX, a terapeuta ocupacional Dra. Jean Ayres definiu o conceito de Integração Sensorial. Sendo ela a primeira a estudar e desenvolver o conceito de que a Integração Sensorial influencia de forma geral no processo de aprendizagem e no comportamento de cada indivíduo (Serrano, 2021).

Para Jean Ayres (1979) e Dunn (2001), a Integração Sensorial define-se como um processo neurofisiológico, no qual o sistema nervoso central desempenha a função de organização, interpretação, processamento e modulação das informações que os sistemas sensoriais recebem do meio ambiente, ou seja, todos os estímulos captados pela audição, visão, tato, paladar, olfato, bem como também os estímulos provenientes da propriocepção e sistema vestibular. Quando todos esses

⁴¹Graduado em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

⁴²Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

⁴³Graduado em Terapia Ocupacional pela Escola Superior da Amazônia.

⁴⁴Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

⁴⁵Mestre em Educação em Saúde na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Especialista em Educação na Perspectiva do Ensino Estruturado para Autistas.

sistemas se integram de maneira eficaz, os seres humanos são capazes de responder adequadamente aos estímulos e situações que recebem diariamente, assim, apresentando o que Jean Ayres chamou de resposta adaptativa.

Um dos aspectos discutidos através da Teoria da Integração Sensorial é de que o aprendizado é diretamente proporcional à capacidade do corpo em organizar e planejar todas as informações recebidas e processadas do ambiente e do próprio corpo — do movimento —, o que possibilita, com isso, a organização do comportamento e aprendizagem (Serrano, 2021).

O sistema nervoso é responsável por receber e organizar a informação sensorial, possibilitando que o indivíduo participe de forma ativa em ocupações produtivas e significativas, por essa razão, o método de Integração Sensorial está diretamente ligado ao objeto de estudo e intervenção da Terapia Ocupacional, a ocupação (Bundy; Lane, 2020).

De acordo com a Resolução 483, de 2017, publicada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2017), a prática da Integração Sensorial de Ayres (ISA) é de competência única e exclusiva do terapeuta ocupacional, que a utiliza em sua intervenção, a partir da aplicação de testes padronizados e aplicação da Medida de Fidelidade de Ayres, objetivando proporcionar ricas experiências sensoriais; inibir ou modular informações que a criança recebe do meio e favorecer respostas adaptativas cada vez mais complexas.

Parham *et al.* (2011) criaram um protocolo visando garantir a fidelidade e confiabilidade da aplicação da ISA, a Medida de Fidelidade, esta medida apresenta critérios e uma padronização para a intervenção e pesquisa, com o objetivo de garantir a eficácia da abordagem.

Assim, este estudo objetiva descrever a realidade profissional de terapeutas ocupacionais residentes no interior de uma cidade da Bahia à luz da Medida de Fidelidade de Ayres.

MÉTODO

O presente estudo respeita as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. 466/12 CNS), do Conselho Nacional de Saúde, e faz parte do projeto de pesquisa da Certificação Brasileira em Integração Sensorial, aprovado pelo comitê de ética, sob o número 59010522.1.000.5174. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo.

A pesquisa ocorreu na cidade de Senhor do Bonfim, município da região centro-norte do estado da Bahia, cidade que se encontra a 375 km da capital Salvador. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), o município possui uma população de 74.523 mil habitantes. Nesta cidade, atuam no momento apenas seis terapeutas ocupacionais, contando com dois pesquisadores deste estudo, ocorrendo uma média de um terapeuta para cada 12 mil habitantes.

A amostra desta pesquisa foi composta por quatro terapeutas ocupacionais que atuam na cidade com a abordagem de Integração Sensorial, foram excluídos os dois pesquisadores para evitar conflito de interesses. Foram critérios de inclusão ser atuante com a Abordagem de Integração Sensorial e que aceitem participar da pesquisa. Foram critérios de exclusão: terapeutas ocupacionais que residem no município, mas trabalham em outro, e indivíduos que por quaisquer motivos não tenham tempo e disponibilidade de participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril de 2024 e iniciou somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes. Para a coleta dos dados, foi utilizada uma entrevista semi-estruturada baseada na Medida de Fidelidade de Ayres (Parhan *et al.*, 2011), com 48 questões.

A entrevista foi realizada de maneira *on-line*, de acordo com a disponibilidade dos participantes. A análise de dados foi organizada em dois momentos. No primeiro, ocorreu o levantamento do perfil dos profissionais, e, no segundo, análise e descrição da atuação profissional à luz da Medida de Fidelidade de Integração Sensorial de Ayres.

A análise dos dados foi realizada através da leitura minuciosa das entrevistas semi-estruturadas e análise crítica à luz da Medida de Fidelidade, criada por Parham *et al.* (2011). Sendo assim, estabeleceu-se para a discussão dos dados quatro eixos temáticos: Qualificação profissional; Estrutura física e Equipamentos; Segurança e conduta do terapeuta e Relação do terapeuta com as famílias e a prática de orientações. Sendo possível, assim, analisar as estratégias e a prática das terapeutas ocupacionais ao aplicarem a ISA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa quatro terapeutas ocupacionais, todas do sexo feminino, entre 25 a 35 anos de idade, que residem na cidade de Senhor do Bonfim (BA), mas não são naturais da Bahia. Uma participante do estado da Paraíba, duas do Piauí e uma de Minas Gerais, todas formaram-se em seus estados de origem e se mudaram para a cidade de Senhor do Bonfim para trabalhar. Trabalham em serviços privados, de maneira terceirizada, com prestação de serviço para planos de saúde, atendendo o público infantojuvenil.

De acordo com Souza e Duque (2024), hoje há na região nordeste seis cursos de graduação em Terapia Ocupacional dentre as Instituições de Ensino Superior (IES), somente a Universidade Federal da Bahia oferta o curso de Terapia Ocupacional no estado, curso este que iniciou suas atividades em 2021, e, portanto, ainda não há turmas formadas.

Quanto à **qualificação profissional**, todos os profissionais relataram possuir cursos na área da Integração Sensorial. Sendo que três das participantes possuem cursos com carga horária superior a 80h e apenas uma profissional possui cursos com até 30h.

Ressalta-se que a carga horária recomendada pela Medida de Fidelidade são cursos com o mínimo de 50h. Parham *et al.* (2011) sinalizam que é necessário o terapeuta possuir formações com no mínimo 50h entre teoria e prática para estar habilitado a aplicar a ISA.

Os autores não fazem distinção entre pós-graduações, certificações ou cursos introdutórios.

Destaca-se também que as quatro terapeutas ocupacionais buscaram qualificar-se em diferentes instituições. Hoje, no Brasil, há uma distinção entre cursos introdutórios e certificações em Integração Sensorial. As orientações dadas pela Resolução 483/2017 do Coffito (2017) orientam sobre as obrigações curriculares que o terapeuta ocupacional deve seguir para estar habilitado na prática em ISA, mas não há citações sobre carga horária mínima ou distinção entre cursos.

Além disso, a formação em Integração Sensorial e cursos de aperfeiçoamento na área são de suma importância e necessários para que a abordagem seja uma técnica com resultados científicos eficazes.

Sobre a realização de supervisões com profissionais com no mínimo cinco anos de experiência na área, todos os profissionais responderam que realizam supervisões mensais de no mínimo uma hora por mês, ou seja, seguem os critérios da medida quanto a este item, considerado como essencial para a intervenção em ISA.

O eixo **estrutura física e equipamentos** trata dos critérios sobre um ambiente seguro e a disposição de equipamentos no *setting*. A Medida de Fidelidade disponibiliza um *checklist* de orientações para o terapeuta de como oferecer um espaço seguro para seu cliente. Uma das orientações dispõe sobre o uso de armários ou ganchos para armazenamento dos equipamentos.

Uma participante relatou que não possui espaço adequado para armazenar e organizar seus equipamentos. Os demais participantes relataram possuir local adequado para armazenamento. Dado preocupante, visto que a segurança no espaço de intervenção deve ser prioridade.

Outro aspecto importante sobre segurança é a disposição de um espaço flexível, que compõe um distanciamento adequado entre equipamentos e parede (2,5-3 metros), disposição de equipamentos giratórios ou suportes de teto que rotacionam em 360°. Apenas duas participantes informaram que possuem a disposição dos equipamentos de maneira adequada, favorecendo a rotação em 360°. Criando, assim,

um ambiente terapêutico capaz de ofertar de maneira adequada os *inputs* sensoriais necessários para a intervenção em ISA.

Sobre a manutenção da sala e equipamentos, apenas uma terapeuta respondeu que não realiza/realizou manutenções periódicas em seu *setting*.

Acredita-se que o ambiente seguro seguindo os princípios da Medida de Fidelidade, assim como o raciocínio clínico do terapeuta, são fatores importantes para uma intervenção adequada.

Metade dos participantes relatou não possuir um espaço silencioso para o cliente, por exemplo: sala adjacente, tendas ou área parcialmente fechada. O que pode vir a se tornar um empecilho para o bom engajamento de seu cliente no *setting* terapêutico, visto que tudo ocorre em um mesmo espaço, que, por vezes, é compartilhado com outros clientes e terapeutas.

Quanto aos equipamentos disponíveis, Parham *et al.* (2011) sinalizam uma gama de equipamentos e recursos considerados essenciais para a estruturação de um ginásio de ISA, citam também que alguns desses recursos podem ser substituídos por outros, desde que seja possível ofertar os mesmos *inputs* sensoriais.

Sobre isso, todos os participantes relataram possuir em suas salas objetos com pesos variados, lycra, almofadões, piscina de bolinha, recursos com ofertas táteis variadas, equipamentos de escalada, plataforma suspensa, adereços que auxiliam engajamento do cliente na intervenção e materiais para treino de Atividades de Vida Diária (AVDs).

Todos os participantes relataram não possuir somente um tipo de equipamento suspenso, o Balanço Planador (Cavalo), pode-se compreender a ausência de tal equipamento por ser um item de difícil manuseio em decorrência do peso e tamanho. Hoje, há empresas criando este equipamento com materiais mais leves, mas os profissionais optam por outros equipamentos. Mas apesar dessa falta, todas as participantes relataram possuir uma variedade de equipamentos suspensos que garantem a oferta de diferentes estímulos sensoriais.

Equipamentos como lycra, balanço plataforma, trapézio, almofadão e a piscina de bolinhas permitem o alcance de dois ou mais sistemas, como proprioceptivo, vestibular e tátil. Sendo capazes de promover adaptações estruturais e melhorar o desempenho ocupacional (Parham *et al.*, 2011).

É necessário que o terapeuta ocupacional realize avaliações para que possa conduzir melhor os equipamentos que se fazem mais necessários para o paciente, levando em consideração a sua idade, as suas limitações, o tipo de Disfunção de Integração Sensorial e sua motivação intrínseca.

Essa aproximação entre a criança e os equipamentos deve ocorrer de maneira graduada. Sempre respeitando os limites do paciente. É importante destacar que a Terapia de Integração Sensorial acontece de forma individual, não se faz uso dos equipamentos em grupos (Parham *et al.*, 2011).

Ressalte-se que esses equipamentos devem ser ajustados de acordo com o tamanho do paciente e as suas necessidades. Eles devem ser ofertados de forma segura com variedade durante as intervenções, favorecendo os *inputs* necessários e organizando o nível de alerta, atenção e atividade do paciente durante as sessões dentro do *setting*. Mas nenhum equipamento substitui a prática e o raciocínio clínico do terapeuta ocupacional.

Para Villares (1998), o *setting* terapêutico é composto desde a sala de Terapia Ocupacional, caracterizada por um espaço rico em materiais e recursos, até o jardim, corredores, ruas e os lugares coletivos, a partir da análise do terapeuta ocupacional.

Ballarin (2003) acrescenta ainda a figura do terapeuta como constituinte do “*setting* terapêutico”, o mesmo é o elo entre o espaço físico e o cliente.

Nos conceitos centrais da Teoria de Integração Sensorial de Ayres, o trabalho do terapeuta ocupacional no *setting* terapêutico deve integrar um espaço onde se desenvolvem múltiplas experiências, a fim de garantir o alcance de objetivos específicos e adequados às necessidades do paciente.

O eixo **segurança e conduta do terapeuta** faz parte dos elementos processuais, onde se analisaram dez itens sobre a garantia de segurança e orientações sobre a conduta do terapeuta dentro de uma sessão de ISA. Os participantes da pesquisa sinalizaram que seguem todos os itens para garantir a segurança e manter uma boa conduta profissional.

Ayres (1979) estabeleceu que é importante que o ambiente terapêutico seja criado e disposto de maneira a despertar essa motivação intrínseca da criança, onde a mesma guia a sessão de intervenção e o terapeuta busca ofertar as atividades de seu interesse.

Para Ayres (1972), todas as crianças possuem um impulso interno (motivação intrínseca) que visa organizar o seu corpo em relação ao ambiente. Esta motivação é vista na excitação, na confiança e no esforço da criança, e aquelas que apresentavam Disfunções Sensoriais pareciam estar alheias a esta motivação interna, não sendo capazes de se organizarem no ambiente em que estão.

O papel do terapeuta na terapia de ISA é ser um facilitador e contribuir para que a criança busque por atividades de autorrealização. Essa relação entre a motivação da criança e o seu terapeuta ser um agente facilitador dentro do *setting* terapêutico foi denominada como “A Arte da Terapia”, por Anna Jean Ayres (Bundy; Lane, 2020).

No eixo que trata da **relação do terapeuta com as famílias e a prática de orientações**, houve unanimidade nas respostas, pois todas sinalizaram que mantêm diálogos constantes com as famílias e escolas, além de elaborarem constantemente relatórios e avaliações de seus pacientes.

Nas intervenções em Terapia Ocupacional, é necessário sempre inserir a participação familiar, visando alcançar as expectativas quanto aos ganhos, ao tratamento e ao próprio processo terapêutico, compreendendo o que esse indivíduo e família precisam (Mattingly; Lawlor, 2002).

Acredita-se ser primordial o estabelecimento de uma aliança entre o profissional, criança e os familiares para a obtenção de resultados positivos esperados mediante intervenção, favorecendo,

assim, ganhos significativos e generalização para outros ambientes/contextos.

Ressalta-se também a importância de ter o profissional alinhado com a equipe escolar, além da família, possibilitando, assim, engajamento não somente em sala de aula, mas nos demais espaços da escola e maior possibilidade de interação social. Visto que Jean Ayres, em seus estudos, já sinalizava que muitas crianças apresentavam dificuldade de aprendizagem decorrente de alterações sensoriais, atrapalhando, assim, o engajamento, a atenção e uma participação ativa dentro da sala de aula.

Por isto, a Terapia Ocupacional vem ganhando espaço dentro do contexto escolar, gerando a possibilidade do profissional alinhar-se com profissionais da educação especial, dando acesso ao currículo educacional da criança e gerando benefícios de aprendizagem (Hess *et al.*, 2008; Wei *et al.*, 2014).

O terapeuta ocupacional com conhecimento técnico na abordagem em Integração Sensorial deverá analisar o contexto escolar, visando compreender o que dificulta a aprendizagem e participação da criança, dificuldades muitas dessas geradas por sobrecarga sensorial, afetando as Atividades de Vida Diária (AVDs), as atividades motoras e o desempenho escolar.

Seguir a Medida de Fidelidade para a prática da Abordagem de Integração Sensorial de Ayres faz-se necessária para que haja a segurança do cliente durante as intervenções, e ressalta-se a importância do terapeuta em seguir esta medida, visando colaborar para que a abordagem proponha desafios e mobilidades funcionais com o que é esperado e planejado para cada cliente em *setting* terapêutico (Parham *et al.*, 2011).

Com o que foi exposto, observa-se que os terapeutas ocupacionais têm buscado cada vez mais qualificação profissional; buscam oferecer na medida do possível a estrutura física e os equipamentos necessários para uma intervenção com qualidade, apesar de em alguns momentos se observar falhas quanto à segurança, como a falta de manutenção da estrutura e equipamentos. A conduta e a relação

do terapeuta com as famílias e a prática de orientações foi um ponto favorável, no qual todas demonstraram preocupação em sempre estar próximas das famílias e da escola.

De acordo com os estudos de Abelenda e Armendariz (2020), a Medida de Fidelidade de ASI é importante por oferecer um guia clínico para implementar ASI. Os elementos estruturais refletem características próprias da abordagem, como espaço físico, materiais, treinamento profissional, entre outros, e os elementos do processo incluem a adesão de estratégias terapêuticas consideradas chave da ASI.

Quanto às dificuldades apresentadas pelas terapeutas ocupacionais do estudo, acredita-se que o principal desafio para seguir a Medida de Fidelidade esteja no fato de que as profissionais atuam em espaços privados, espaços estes muitas vezes projetados sem o conhecimento da Medida de Fidelidade e sem um terapeuta ocupacional para realizar a análise do *setting* terapêutico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, as terapeutas ocupacionais conseguem desenvolver uma prática adequada à luz da Medida de Fidelidade de Ayres, realizando supervisões clínicas, buscando formações com carga horária adequada, oferecendo espaços e estímulos adequados com o que está preconizado, ou seja, ricos em estímulos sensoriais e mantendo a comunicação e orientação com famílias e escola.

Como desafio, ainda é necessário investir em mais segurança. Sendo essencial discutir com os proprietários dos serviços de saúde a necessidade de se seguir medidas técnicas específicas que garantam segurança, tanto para o terapeuta quanto para a criança.

Vale ressaltar que este estudo ocorreu com um grupo restrito de participantes e não tem como objetivo finalizar as pesquisas com esta temática. Faz-se necessário que mais pesquisas sejam realizadas à luz da Medida de Fidelidade, pois é ela quem guia e orienta uma adequada aplicação da Integração Sensorial de Ayres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABELENDA, A. J.; ARMENDARIZ, E. R. Evidencia científica de integración sensorial como abordaje de terapia ocupacional en autismo. **National Library of Medicine**, n. 2, p. 41-46, 2020.

ABIS. Associação Brasileira de Integração Sensorial. **Integração Sensorial de Ayres**. Disponível em: <https://integracaosensorialbrasil.com.br/integracao-sensorial-de-ayres/>. Acesso em: 08 ago. 2024.

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

AYRES, A. J. **Sensory Integration and the Child**. Los Angeles: Western Psychological Services, 1979.

BALLARIN, M. L. G. S. Algumas reflexões sobre grupos de atividades em terapia ocupacional. p. 63-76. *In*: PADUA, E. M. M.; MAGALHÃES, L. V. **Terapia ocupacional: teoria e prática**. Campinas: Papyrus, 2003.

BUNDY, A. C.; LANE, S. J. **Sensory Integration: theory and practice**. 3. ed. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2020.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 483, de 12 de junho de 2017. Reconhecer a utilização da abordagem de Integração Sensorial como recurso terapêutico da Terapia Ocupacional e dá outras providências. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2017.

DUNN, W. The sensations of everyday life: empirical, theoretical, and pragmatic considerations. **The American Occupational Therapy Association**, v. 55, n. 6, p. 608-620, 2001.

HESS, K. L. *et al.* Pesquisa sobre tratamento do autismo: Serviços recebidos por crianças com transtornos do espectro do autismo em salas de aula de escolas públicas. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 38, n. 5, p. 961-971, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/senhor-do-bonfim.html>. Acesso em: 26 mar. 2024.

MATTINGLY, C. F.; LAWLOR, M. C. A experiência da incapacidade na perspectiva da família. p.37-45. *In*: NEISTADT, M.; CREPEAU, E. B. **Terapia Ocupacional**: Willard & Spackman. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

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.

SERRANO, Paula. **A integração sensorial no desenvolvimento e aprendizagem da criança**. Portugal: Papa-Letras, 2021.

SOUZA, M. B. C. A. de .; DUQUE, A. M.. De onde somos e onde estamos? Formação acadêmica dos docentes de terapia ocupacional de universidades públicas do nordeste do Brasil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 32, p. e3666, 2024.

VILLARES, C. C. Terapia ocupacional na esquizofrenia. p. 183-195. *In*: SHIRAKAWA, I.; CHAVES, A. C.; MARI, J. A. **O desafio da esquizofrenia**. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.

WEI, X. *et al.* Serviços de educação especial recebidos por alunos com transtornos do espectro do autismo desde a pré-escola até o

ensino médio escola. **O Jornal de Educação Especial**, v. 48, n. 3, p. 167–179, 2014.