

TERAPIA OCUPACIONAL – INTEGRAÇÃO SENSORIAL DE AYRES®

O conteúdo deste relatório é de natureza confidencial e não deve ser duplicado sem o consentimento dos pais.
Os dados contidos neste documento são válidos por um período limitado e isto se deve às mudanças no desenvolvimento da criança.

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rafael Heitor de Souza Rodrigues

Data de Nascimento: 08/08/2014

Idade Cronológica: 10a

Diagnóstico: Transtorno do Espectro do Autismo

RELATÓRIO

Este relatório tem por objetivo apresentar a avaliação de Integração Sensorial de Ayres® do menor Rafael Heitor de Souza Rodrigues, apresentando como queixas principais apresentadas pela família: **sensibilidade auditiva, busca olfativa (de fluidos corporais), seletividade alimentar, andar na ponta dos pés, dificuldade na linguagem expressiva e queixas multissensoriais.**

As queixas funcionais relatadas pela família e pela escola foram: **estereotipia motora e vocal, flapping, rigidez de comportamento, as vezes senta em W, dificuldade em socialização, dificuldade em graduar força, dificuldade em participar de brincadeiras coletivas, anda na ponta dos pés, dificuldade para pedalar, repertório repetitivo de brincadeiras, parece desatento, prefere os mesmos objetos ou brinquedos, procura se apoiar em objetos ou pessoas, não agarra a bola quando lançada em sua direção, dificuldade em atenção e concentração, apresenta movimentos desajeitados, movimentos lentificados, dificuldade em realizar tarefas sem o uso da visão, tende a se jogar ou pendurar-se, leva objetos inapropriados a boca, resiste a mudanças de rotina, perde-se durante a cópia do quadro, pula linhas do caderno enquanto copia, letra muito grande para o espaço/linha, dificuldade para aprender novas tarefas, prefere atividades sedentárias e dificuldade na coordenação motora fina.**

Quanto as AVD's (Atividades da Vida Diária), permanece dependente para limpar-se quando usa o banheiro e amarrar cadarço. Realiza com supervisão a alimentação com colher, banho, enxugar-se, vestir-se/despir-se e calçar sapatos.

As dificuldades relatadas no contexto escolar incluem: **prefere atividades sedentárias as que envolvem movimento do corpo, pula linhas do caderno enquanto copia, apresenta dificuldades para escrever nos limites (letra muito grande), parece perdido quando recebe um comando direcionado para a ação motora (exemplo: subir, descer, empurrar, puxar, carregar, abaixar), dificuldade/resistência para participação de jogos com bola, necessita repetir mais vezes que os colegas para aprender algo, na educação física parece perdido quando algo lhe é solicitado, tem desempenho motor abaixo do esperado quando comparado às crianças da turma, brinca sempre das mesmas coisas, tem dificuldade em aprender novas tarefas, resiste às mudanças de rotina, solicita a ajuda da professora mais que os colegas, no parquinho brinca sempre das mesmas coisas, precisa que lhe expliquem como algo funciona quando não lhe é familiar, resiste em realizar atividades de registro, precisa de mais tempo que os colegas para finalizar suas atividades, fica com a roupa enrolada após utilizar o banheiro, dificuldade para contar fatos que aconteceram com ele, dificuldade em pular corda, amarelinha e utilizar bambolês, perde-se durante a leitura, apresenta dificuldades para a matemática e dificuldade para executar tarefas motoras quando há excesso de barulho/conversa.**

A escola relata comportamento de birra, choro na ausência da professora auxiliar, dificuldade em interação social, ainda que quando contrariado joga objetos e grita muito alto. A escola não relatou dificuldades sensoriais tátil ou auditiva, no entanto refere que a criança fica em grupos mas não interage.

MEDIDA DE PROCESSAMENTO SENSORIAL (SPM)

O Sensory Processing Measure (Parham and Ecker, 2007) é um instrumento de avaliação do processo sensorial que coleta informações dos cuidadores sobre o comportamento, planejamento e participação social mediante os estímulos sensoriais. Os escores são divididos em participação social, sistemas sensoriais, planejamento motor nas atividades em casa e na escola. Possuem dois formulários diferenciados, um para aplicação na escola e outro para os pais.

Segundo a interpretação de dados fornecida pelos pais, a criança apresenta alterações sensoriais no ambiente domiciliar em:

DESENVOLVIMENTO TÍPICO	ALGUMAS DIFICULDADES	DIFICULDADES CLARAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Participação Social: <i>T-score</i> 69 • Processamento Visual: <i>T-score</i> 69 • Processamento Auditivo: <i>T-score</i> 64 • Processamento Tátil: <i>T-score</i> 61 • Processamento Proprioceptivo (consciência corporal): <i>T-score</i> 61 • Processamento Vestibular (equilíbrio e movimento): <i>T-score</i> 65 • Sistemas sensoriais totais: <i>T-score</i> 67 	<ul style="list-style-type: none"> • Práxis (planejamento e ideação): <i>T-score</i> 70

*Referências para *T-score*: desenvolvimento típico (40T a 59T), algumas dificuldades (60T a 69T) e dificuldades claras (70T a 80T).

Segundo a interpretação de dados fornecida pela escola, a criança apresenta alterações sensoriais no ambiente escolar em:

DESENVOLVIMENTO TÍPICO	ALGUMAS DIFICULDADES	DIFICULDADES CLARAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Processamento Auditivo: <i>T-score</i> 69 • Processamento Tátil: <i>T-score</i> 67 • Processamento Proprioceptivo (consciência corporal): <i>T-score</i> 61 • Processamento Vestibular (equilíbrio e movimento): <i>T-score</i> 60 • Práxis (planejamento e ideação): <i>T-score</i> 61 • Sistemas sensoriais totais: <i>T-score</i> 68 	<ul style="list-style-type: none"> • Participação Social: <i>T-score</i> 70 • Processamento Visual: <i>T-score</i> 72

*Referências para *T-score*: desenvolvimento típico (40T a 59T), algumas dificuldades (60T a 69T) e dificuldades claras (70T a 80T).

CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS

Rafael Heitor iniciou o acompanhamento de ISA (Integração Sensorial de Ayres®) nesta clínica em **05/06/2024**, atualmente engaja em atividades do seu interesse, caminha sobre superfícies instáveis realizando ajuste postural, apresenta dificuldade em planejar brincadeiras e solicita os mesmos brinquedos buscando superfície estável para realizá-las.

Apresenta pouca destreza para controle postural tônico (tende a se curvar ou apoiar-se) e retificação postural, esquema corporal, dificuldade na ideação, graduação de força, controle postural ocular, estereognosia, pouca habilidade em planejamento de ação motora, percepção cinestésica, coordenação visuoespacial, discriminação visual, coordenação bilateral, controle postural ocular e pouca habilidade para atividades motoras finas e globais. Apresenta tempo de reação motora lento, busca sempre a posição deitado em supino (barriga para cima), "anda" de joelhos evitando a transição de posturas e tende a se escorar em objetos.

Com relação ao sistema vestibular, realiza atividades em equipamentos suspensos como plataforma linear sentado (evita a posição em prono e em pé), realiza ainda atividades em cavalo suspenso e disco flexor por até 3 minutos, realiza ajuste de postura com apoio das mãos ou coloca os pés no solo, tais observações ocorrem devido à dificuldade em manter o tônus de contração do tronco (CORE) adequado e controle postural.

Em observações do sistema proprioceptivo, consegue escalar no espaldar, arrasta o almofadão com dificuldade de manter a preensão dos dedos e graduar a força adequadamente, caminha sobre superfícies instáveis (superfícies espumadas e almofadão), evita, realiza atividades com descarga de peso (ex: engatinhar por túnel) e apresenta dificuldade em ritmo nas atividades motoras amplas. Ainda apresenta dificuldade em graduar adequadamente a força em atividades de jogar, puxar e de empurrar e evita atividades de pinça fina.

Os sistemas vestibular e auditivo atuam juntos no processamento de sensação dos movimentos e sons. A linguagem é o uso intencional das palavras ou gestos, o sistema vestibular tem influência no controle e planejamento motor necessários à musculatura da fala. Crianças com DIS (Disfunção de Integração Sensorial) vestibular, em geral, apresentam alterações de linguagem, dificuldade em responder a comandos verbais, perde-se facilmente com ruídos do ambiente, dificuldade em leitura e cópia de quadro.

Em relação ao sistema tátil, realiza atividades com as texturas apresentadas como sagu, tapete com texturas, slime, hidratante, espuma de barbear e bolas de gel, em seguida pede ajuda para lavar as mãos. Apresenta dificuldade em percepção tátil fora do alcance visual.

Em relação a práxis, apresenta dificuldade em planejar e iniciar brincadeiras, tende a buscar as mesmas atividades, brinquedos e brincadeiras. Quando não conhece a atividade precisa de um modelo prévio, apresenta exploração ambiental repetitiva e déficits posturais.

A disfunção sensorial (DIS) está relacionada a uma modulação prejudicada que ocorre no sistema nervoso central, que regula as mensagens neurais com relação a estímulos sensoriais. As



alterações nos sistemas sensoriais impactam diretamente no desempenho ocupacional e participação social, afetam seu desempenho em atividades diárias familiares, como ao comer, dormir e na realização de rotinas, e fora de casa essas alterações podem influenciar na escola, ao viajar e participar de eventos na comunidade.

Na pirâmide de aprendizado de *WILLIAMS & SHELLEMBERGEEER*, observamos que os sistemas sensoriais são a base para o desenvolvimento sensorio motor, ilustra a ordem de aprendizagem e como ocorre este processo. A interação entre os sistemas é complexa e necessária para interpretar uma situação de forma rigorosa e fazer a resposta adequada e apropriada, sendo assim a integração sensorial atua na capacidade do nosso sistema nervoso central para organizar e interpretar informações capturadas pelo sistema sensorial (visual, auditivo, gustativo, olfativo, tátil, proprioceptiva e vestibular) com o objetivo de responder adequadamente em nosso ambiente.



CONCLUSÃO

A partir do acompanhamento terapêutico conclui-se que Rafael Heitor apresenta alterações no processamento sensorial interferindo na modulação, no processamento proprioceptivo, vestibular, auditivo, tátil e práxis, com quadro característico de **Disfunção de Integração Sensorial (DIS)**.

As disfunções sensoriais apresentadas pela criança podem acarretar importante atraso no seu desenvolvimento acadêmico e em cuidados próprios, podendo impactar ainda em interação social.

Sendo assim, necessita continuidade na intervenção de **Terapia Ocupacional** através da abordagem de **"Integração Sensorial de Ayres®"** em **setting terapêutico específico e com profissional que possua certificação internacional em ISA**, seguindo as medidas de fidelidade



NEUROSENSORY

Dra. Lidiana Lopes - Terapeuta Ocupacional
Certificação Internacional em Integração Sensorial de Ayres®
Terapeuta PediaSuit Avançado

de Ayres e com ênfase em atividades que favoreçam maior modulação, melhora na ideação, funções bilaterais vestibulares, graduação de força, coordenação visuoespacial, planejamento motor baseado em *feedback*, tarefas dependentes de *feedforward*, habilidades manipulativas e discriminativas, controle postural ocular, dissociação de dedos, consciência de movimentos amplos e finos, objetivando melhora nas respostas adaptativas de forma a melhorar as habilidades sensorio sociais, modulação sensorial e atividades de vida diária. Considerando o quadro apresentado e idade de Rafael Heitor, indico intervenção com **frequência de 2 sessões semanais.**

Mossoró/RN, 13 de agosto de 2024.

Dra. Lidiana Lopes
Terapeuta Ocupacional
CREFITO 9605 TO

Dra. Lidiana Lopes
Terapeuta Ocupacional (CREFITO 9605 TO)
Certificação Internacional em Integração Sensorial de Ayres®
Terapeuta PediaSuit Avançado
CLASI CASI 1355
ABIS 514
ABRAPPE 2270