

CAPÍTULO 4

MEDIDA DE FIDELIDADE NA INTERVENÇÃO DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL DE AYRES COM ADULTOS: uma revisão narrativa da literatura

Fernanda Oliveira de Abreu¹⁸

Laís Ribeiro de Amorim Rodrigues¹⁹

Yanka Ferreira Palheta²⁰

Letícia Rocha Dutra²¹

INTRODUÇÃO

A organização de informações sensoriais, feita através do Processamento Sensorial, possibilita o indivíduo dar respostas mais adequadas às demandas internas e externas, permitindo a utilização funcional dessas informações, para então possibilitar o desempenho eficaz e envolvimento em atividades do cotidiano, por meio de respostas adaptativas ao ambiente (Barros *et al.*, 2023). Entretanto, há pessoas em que o Processamento Sensorial acontece de modo atípico, caracterizando uma Disfunção de Integração Sensorial (Oliveira; Souza, 2022; Ayres, 1979). Alterações no Processamento Sensorial durante a infância podem impactar de forma significativa a saúde e o bem-estar na vida adulta, refletindo-se em aspectos como satisfação com a vida, desenvolvimento de psicopatologias e ocorrência de problemas comportamentais (Kerley; Meredith; Hartnett, 2023; Aron; Aron; Davies, 2005; Booth; Standage; Fox, 2015; Greven *et al.*, 2019; Liss *et al.*, 2005).

Pesquisas sobre problemas no Processamento Sensorial se concentram em amostras pediátricas, desconsiderando que os desafios de integração e processamento podem persistir na idade adulta, tornando o público adulto sub-representado (Miller *et al.*, 2007; Kamath *et al.*, 2020).

¹⁸Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

¹⁹Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

²⁰Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

²¹Doutora em Ciência da Reabilitação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Poucos estudos se propuseram a examinar especificamente problemas sensoriais em idades mais avançadas e como eles mudam com o passar dos anos. Em populações com Transtorno do Espectro Autista (TEA), observou-se que problemas de Processamento Sensorial persistem tanto na meia-idade quanto na velhice, porém, os estudos reduzem as Disfunções Sensoriais a sintomas de saúde mental (Chen *et al.*, 2024).

O tratamento padrão ouro para Disfunções de Integração Sensorial (DIS) é a Abordagem de Integração sensorial de Ayres, que há décadas direciona a prática de terapeutas ocupacionais, especialmente aqueles que atuam com crianças. Além das lacunas em estudos que sejam direcionados para adultos, outros desafios são encontrados para garantir a eficácia dessa abordagem, sendo eles pesquisas que mantêm o rigor metodológico das intervenções em Integração Sensorial. Para assegurar a fidelidade aos princípios estabelecidos por Ayres, foi desenvolvida a Medida de Fidelidade da Integração Sensorial de Ayres (ASIFM), capaz de diferenciar a terapia Ayres de outras abordagens sensoriais, além de orientar uma intervenção adequada, oferecendo suporte à avaliação de sua eficácia tanto na pesquisa quanto na prática clínica (Parham *et al.*, 2011).

A Medida de Fidelidade é dividida em elementos de processo e elementos estruturais. Os elementos de processo correspondem a: apresentar oportunidades sensoriais; garantir a segurança física do paciente; ajudá-lo a atingir e manter níveis adequados de alerta; propor desafios voltados para controle motor e à práxis; apoiar as motivações do paciente para ocupação; adaptar a atividade para apresentar o desafio na medida certa e garantir que as atividades sejam bem-sucedidas; estabelecer uma aliança terapêutica e permitir que o cliente participe da escolha das atividades. Por sua vez, os elementos estruturais dizem respeito ao ambiente de intervenção, as qualificações do terapeuta, os sistemas de avaliação, a definição de objetivos e a comunicação com os pacientes ou responsáveis (May-Benson *et al.*, 2014).

Considerando a necessidade de se compreender melhor a eficácia da Integração Sensorial de Ayres em adultos, o presente estudo objetiva investigar e descrever as produções científicas existentes sobre o uso da

Integração Sensorial de Ayres em adultos e verificar se elas obedecem à Medida de Fidelidade (ASIFM)®.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo revisão narrativa da literatura, que envolve pesquisas amplas que visam descrever e discutir as produções científicas de um determinado assunto, auxiliando na atualização do conhecimento em curto período (Rother, 2007).

Para o desenvolvimento desta revisão narrativa da literatura, foram adotadas cinco etapas metodológicas. Na primeira etapa, definiu-se a questão de investigação e os termos de busca, estabelecendo como descritores: “Integração Sensorial”, “Processamento Sensorial e adultos”, “*sensory modulation*” OR “*sensory modulation intervention*”, “*sensory defensiveness*” AND “*weighted blanket adults*”.

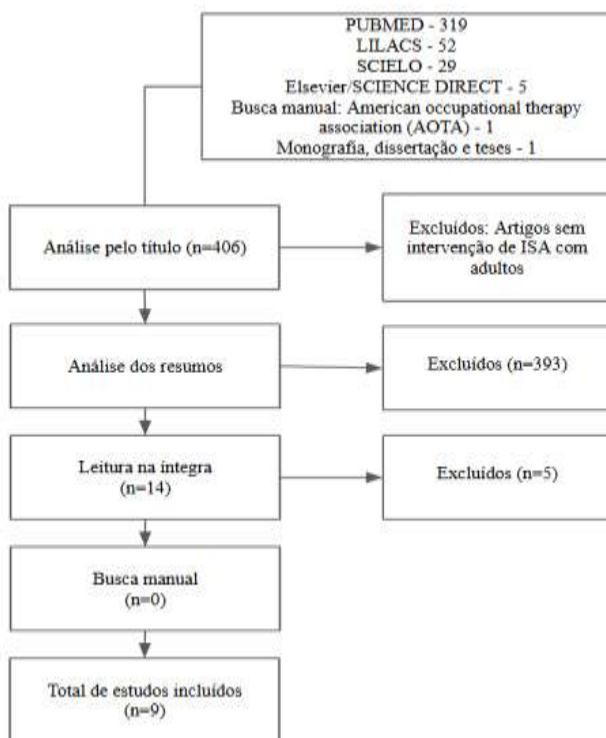
A segunda etapa consistiu na coleta de dados, realizada entre o período de agosto a outubro de 2025. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: PubMed, Scielo, Lilacs, Elsevier-Science Direct, artigos publicados nas sessões especiais da American Occupational Therapy Association (AOTA), e também adotou-se a coleta em monografias, dissertações e teses. As buscas foram executadas de maneira independente por cada autora, posteriormente, os resultados foram comparados para assegurar a confiabilidade dos dados encontrados.

Na terceira etapa, realizou-se a seleção das produções, sendo executada a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos encontrados. Foram incluídos estudos publicados de janeiro de 2000 até setembro de 2025. Esse recorte temporal foi determinado devido a um levantamento inicial para identificar as produções de literatura, no entanto, observou-se um quantitativo insuficiente de produções, sendo necessário ampliação do período de busca. Ademais, incluíram-se estudos de diferentes delineamentos, sem restrições de idioma, que utilizaram intervenções baseadas na Teoria de Integração Sensorial de Ayres no processo de tratamento de indivíduos adultos com ou sem diagnóstico. Foram excluídos os trabalhos do tipo revisão bibliográfica e produções duplicadas.

Como quarta etapa, leu-se as produções na íntegra e foram analisadas as intervenções nelas descritas, verificou-se quais elementos processuais da Medida de Fidelidade estavam presentes, baseando-se no *checklist* desenvolvido por Parham *et al.* (2007), a fim de analisar a confiabilidade das intervenções com base na Teoria de Integração Sensorial de Ayres, categorizando os dados e análise dos resultados.

Na quinta etapa, realizou-se busca manual ativa na lista de referências de todos os trabalhos incluídos após busca nas bases de dados eletrônicas, seguindo os mesmos procedimentos.

Figura 1 - Pesquisa e seleção das produções



Fonte: elaborada pelas autoras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta investigação, encontrou-se nove produções científicas, das quais o maior quantitativo dos achados corresponde às metodologias experimentais e ensaios clínicos randomizados, que juntos totalizaram 44,4% dos estudos analisados. As demais produções apresentaram proporções equivalentes, correspondendo a 11, 1% do total, e incluíram estudo piloto, relato de caso, estudo de caso, além de investigações de caráter descritivo e indutivo. Observou-se que a maioria dos estudos envolveu adultos com alterações sensoriais e transtornos psiquiátricos, representando 33,3% de cada grupo. Em 22,2% das investigações, o público-alvo foi o adulto com dificuldade de aprendizagem. Em 55,6% dos estudos, houve a predominância de participantes do sexo masculino, em 33,3% predominou-se participantes do sexo feminino, em 11,1% a proporção entre homens e mulheres era igual. Verificou-se uma predominância de produções vinculadas ao setor público, correspondendo a 66,7% do total de estudos analisados. Em 11,1 %, as intervenções terapêuticas foram realizadas em instituições privadas, proporções semelhantes foram encontradas para intervenções no domicílio dos participantes e conduzidas simultaneamente no contexto residencial e setor privado. Identificou-se que o Perfil Sensorial Adolescentes/Adultos foi mais utilizado nos estudos. Em seguida, com frequência de utilização intermediária foram o Questionário Sensorial para Adultos e o Inventário de Integração Sensorial Revisado para Indivíduos com Deficiências de Desenvolvimento. Já os instrumentos com menor frequência de utilização foram: a Entrevista Sensorial para Adultos, Escala de Autoavaliação do Consumidor sobre Modulação Sensorial e Inventário Sensorial Japonês.

Os estudos analisados descreveram parcialmente os elementos da Medida de Fidelidade de Integração Sensorial de Ayres (ASIFM). Identificou-se que apenas 22,2% das produções analisadas contemplaram ao menos 40% dos elementos processuais da medida de fidelidade. Em cerca de 77,7% dos trabalhos encontrou-se menos de 30% dos elementos da ASIFM.

Quadro 1 - Produções selecionadas

Autor/ Ano	Local de Interven- ção	Recursos utilizados	Amostr a/Sexo/ Idade	Estratégias de intervenção	Tipo de Pesquisa	Diagnóstico s Clínicos e DIS	Instrumento	Medidas de Fidelidade adotadas	Obedece ao critério mínimo
Pfeiffer; Kinnealey, 2003	Em casas de certos indivíd uos ou em uma pequen a clínica particul ar de Terapia Ocupac ional.	Vibrador Morfam, um travesseiro de ar, uma escova cirúrgica, um tapete de chão, um balanço de plataforma, uma cadeira de balanço, uma bola de terapia e um	15 adultos. 1/Mascu lino e 14/Femi nino. Entre 26 a 46 anos.	Dietas sensoriais individuais. Todas as atividades tinham elementos de estímulos táteis, proprioceptiv os e vestibulares de pressão profunda.	Estudo piloto quase experim ental.	Indivíduos adultos identificad os com defensivida de sensorial.	Questionário Sensorial para Adultos (ASQ; Kinnealey; Oliver; Wilbager [1995]); Entrevista Sensorial para Adultos (ADULT- SI); Inventário de Ansiedade de Beck: O BAI (Beck <i>et al.</i> , 1988).	3	10%

pequeno
trampolim.

Urwin; Ballinger, 2005	Serviço residen- cial do Serviço Nacion- al de Saúde (NHS), de caráter público.	Picolé gelado/bolsa de gelo, música, balanço plataforma, massageador e escova.	5 sujeitos. 4/Masculino e 1/Feminino. Entre 19 e 65 anos.	Experiências sensoriais envolvendo os sistemas tátil, vestibular e propriocepção , com alguma informação auditiva e visual.	Experimental de caso único.	Transtorno de Aprendizagem e Transtorno de Modulação Sensorial Tátil.	Inventário de Integração Sensorial Revisado para Indivíduos com Deficiências de Desenvolvimento (SII-R) (Reisman; Hansch, 1992) (Escala de Alcance de Metas ou GAS).	2, 3, 1	30%
------------------------------	---	---	---	---	--------------------------------	--	---	---------	-----

Green <i>et al.</i> , 2015	Residência dos clientes .	Equipamentos suspensos (Somente um participante possuía esses recursos), um trampolim, objetos fornecendo vibração e <i>feedback</i> auditivo.	2 Sujeitos. 1/Masculino e 1/Feminino. 34 e 28 anos.	Estímulos táteis com estímulos proprioceptivos e vestibulares mais calmantes. Utilizou-se diretrizes para o tratamento de defensividade tátil de Dunn <i>et al.</i> (1991), Fisher <i>et al.</i> (1991) e Wilbarger e Wilbarger (1991).	Relato de caso.	Adultos com dificuldade de aprendizagem e suspeita de processamento sensorial deficiente.	Inventário de Integração Sensorial Revisado para Indivíduos com Deficiências de Desenvolvimento (SII-R, Reisman e Hanschu (1992).	6, 2, 3, 1	40%
----------------------------	---------------------------	--	---	---	-----------------	---	---	------------	-----

Kinnealey; Riuli; Smith, 2015	Bola amendoim, peso ponderado. ade, de caráter público.	1 participante do sexo masculino. 32 anos.	Estímulos táteis, vestibulares e proprioceptivos de pressão profunda, projetados para gerar respostas calmantes, de alerta e organizadoras. Estímulos proprioceptivos e vestibulares intensos. Atividades do interesse do participante, incluindo andar de bicicleta,	Delineamento de pesquisa pré e pós-intervenção com sujeito único.	Um participante e do sexo masculino que apresentava sintomas de Transtorno de Modulação Sensorial.	Questionário Sensorial para Adultos (ASQ) (Kinnealey; Fuiek, 1999) e Perfil Sensorial Adolescente/Adulto Inventário de Ansiedade de Beck e o Inventário de Depressão de Beck-II.	2, 4, 3	30%
-------------------------------	---	--	---	---	--	--	---------	-----

caminhar,
fazer trilhas,
jogar tênis e
tocar flauta.

Delgado, 2017	Realiza do em uma moradi a assistid a de caráter particul ar.	Equipamen tos suspensos (balanço de tecido e balanço de pneu), tapetes/colc honetes de proteção, bolas pequenas de pinos de borracha, skate,	2 participa ntes do sexo masculi no. 20 e 26 anos.	Intervenções específicas,de acordo com as necessidades de cada sujeito. Uso de movimentos vestibulares, estímulos visuais afixados ao espelho móvel,	Estudo de caso descritiv o.	Dois adultos com TEA com leves alterações sensoriais, segundo o perfil.	Aplicação do protocolo Perfil Sensorial do Adolescente/ Adulto (Adolescent/ Adult Sensory Profile) com os cuidadores.	1, 2, 3, 4	40%
------------------	--	--	---	--	--------------------------------------	--	--	------------	-----

		espelho móvel, materiais táteis (sagu, sementes, espuma de barbear, algodão, cremes, esponja, escova), bola suíça, trampolim, massageadores (elétrico e manual) e maca para descanso.		objetos com diferentes texturas, exposição ao jardim do local e música.					
Dorn; Hitch;	Unidad e de Reabili	Cadeira deslizante, cadeira de	24 sujeitos.	Sala sensorial, com	Descritos retrospectos	Vinte e quatro usuários,	Formulário Sensory Modulation	2, 1	20%

Stevenson, 2020	tação de Saúde Mental de Adulto s (AMH RU), de caráter público .	massagem e puff, iPod e alto- falantes, luzes, fibra óptica, projector, 'lâmpada estrela', cobertores e equipament os pesados, brinquedos táteis, equipament os de massagem manuais, óleos, massinhas de modelar perfumadas	20/Masc ulino e 4/Femin ino. Entre 23 a 55 anos.	estímulos auditivos, visuais, olfativos, gustativos e táteis, em que os consumidor es poderiam pedir para frequentar ou ela era oferecida pela equipe multidiscipli nar como uma estratégia para reduzir a excitação. Os terapeutas ocupacionai	ctivos de grupo único.	com uso individual, variando de uma única ocasião a 36 ocasiões. Não foram descritas as DIS.	Consumer Self Rating Tool (SMCSRT)
--------------------	--	---	--	---	---------------------------------	--	---

		, desembaça dor, diferentes pirulitos mastigáveis , azedos e doces.		s também facilitam sessões abertas que permitem aos consumidor es explorar o espaço com supervisão e apoio.						
Forsberg <i>et al.</i> , 2024	Unidad es ambula toriais de saúde mental na Suécia, de	Uso de fones de ouvido para amenizar ruidos, cobertor pesado para atingir o tato profundo e	24 participa ntes. 19/Femi nino e 5/Mascu lino.	Inicialmente, foi realizada uma sessão individual para preenchiment o do perfil sensorial e coleta de queixas	Aborda gem indutiva utilizan do a análise temática reflexiv a segundo	Vinte e cinco informante s participara m da intervenção, em que a condição psiquiátric	Guia de entrevista, desenvolvido especificame nte para o estudo.	2	10%	

caráter público .	exercícios para propriocepção.	Entre 24 a 64 anos.	individuais, posteriormente, e, foi realizada uma sessão em grupo durante 10 semanas com duração de 1 hora e meia a 2 horas. Havia exercícios para estratégias e ferramentas sensoriais, além de apresentações psicoeducativas.	Braun e Clarke (2006).	a da pessoa tivesse durado pelo menos dois anos e afetado o funcionamento da comunidade e de acordo. Não foram descritas a DIS.
-------------------	--------------------------------	---------------------	---	------------------------	---

Otsuka <i>et al.</i> , 2025	Em uma universidade de caráter público.	Almofada, cadeira de balanço, mini tubo de bolhas, bola de equilíbrio, bastão elástico, travesseiro de abraço, cobertor pesado e leve, massageador elétrico para as mãos, rolo para os pés, tocador de música, difusor de aromas e	37 participantes. Grupo SA: 8/Feminino e 9/Masculino. Grupo SRI: 10/Feminino e 10/Masculino. Entre 18 e 26 anos.	Intervenção em sala sensorial, em que cada participante escolhia os itens dispostos no ambiente. O examinador instruiu previamente os participantes sobre como usar cada item e os encorajou a criar um ambiente confortável e relaxado.	Ensaio clínico randomizado	Trinta e sete adultos jovens saudáveis.	Teste Japonês de Leitura para Adultos, do Quociente do Espectro Autista, do Questionário de Personalidade e Esquizotípica e do Perfil Sensorial Adolescente/Adulto. Perfil de Estados de Humor 2ª Edição (POMS2) e pontuações da Avaliação	2, 6, 9	30%
-----------------------------	---	--	--	--	----------------------------	---	--	---------	-----

		vários óleos aromáticos.					Cognitiva da Concentração (CAB-AT), versão japonesa do NASA-TL, Inventário Sensorial Japonês.		
Forsberg <i>et al.</i> , 2025	Ambul toriais de saúde mental no sul da Suécia, de caráter público .	Uso de fones de ouvido para amenizar ruídos, cobertor pesado para atingir o tato profundo e exercícios para	50 partici pantes. 37/ Femini no e 13/Ma sculin o. Entre 23 a 77 anos.	Primeira sessão para preenchiment o do perfil sensorial e coleta de preferências sensoriais. Posteriorment e, sessões semanais com duração de 10 semanas	Ensaio Clínico Random izado (ECR) multicê ntrico.	50 usuários do serviço de ambulatori o de saúde mental. 25 pessoas diagnostica das com psicose e outras 25 diagnostica das com	Roteiro de entrevista semiestrutura do.	2	10%

propriocepção.	sendo 1 hora e meia a 2 horas cada sessão. Haviã exercícios para estratégias e ferramentas sensoriais, além de apresentações psicoeducativ as.	transtornos psiquiátricos no geral. Não foram descritas as DIS.
----------------	--	---

Fonte: elaborado pelas autoras.

Quadro 2 - Itens de fidelidade utilizados para análise das intervenções baseadas em Integração Sensorial

Nº	Descrição do Item de Fidelidade
1	O terapeuta garante a segurança física por assistir às habilidades do cliente e perigos potenciais.
2	O terapeuta apresenta ao cliente pelo menos duas das três oportunidades sensoriais: (a) tátil, (b) vestibular, (c) proprioceptiva.
3	O terapeuta apoia modulação sensorial para alcançar e manter um estado regulado, incluindo vigilância, excitação, afeto e nível de atividade.
4	O terapeuta desafia controle motor bilateral, ocular, postural e/ou oral.
5	O terapeuta desafia a práxis do cliente e a habilidade de organização do comportamento, incluindo a habilidade de conceituar e planejar novas tarefas motoras, e organizar seu próprio comportamento no tempo e no espaço.
6	O terapeuta colabora na escolha da atividade do cliente. Opções de atividades e sequências não são determinadas exclusivamente pelo terapeuta.
7	O terapeuta ajusta atividade para apresentar desafio na medida certa e sugere ou apoia um aumento na complexidade do desafio quando o cliente responde com sucesso.
8	O terapeuta garante que as atividades são bem sucedidas, facilitando desafios em que o cliente pode ser bem sucedido em dar resposta adaptativa.
9	O terapeuta apoia a motivação intrínseca do cliente para a ocupação como uma forma de envolver totalmente o cliente na intervenção.
10	O terapeuta estabelece uma aliança terapêutica que promove e estabelece uma conexão com o cliente, trabalhando juntos em direção a um ou mais objetivos em uma parceria mutuamente agradável.

Fonte: Adaptado de Parham *et al.* (2011) (ASI Fidelity Measure).

Os resultados desta revisão narrativa evidenciaram que os elementos essenciais na intervenção em Integração Sensorial de Ayres foram insuficientemente abordados nos estudos analisados. Diante disso, percebe-se uma lacuna na produção científica sobre a intervenção de Integração Sensorial de Ayres voltada ao público adulto, marcada por uma predominância de trabalhos que negligenciam os aspectos fundamentais da aplicabilidade dessa abordagem.

Algumas barreiras encontradas podem justificar esses achados. Os resultados desta investigação indicaram que a maior concentração dos estudos sobre intervenção de Integração Sensorial com adultos foi realizada em instituições públicas. Esse aspecto pode influenciar na condução das intervenções terapêuticas, uma vez que esse contexto pode restringir recursos materiais e estruturais. De acordo com os resultados encontrados por May-Benson *et al.* (2014), sobre ambientes de Terapia Ocupacional com Abordagem de Integração Sensorial de Ayres (TO-ASI), as clínicas privadas têm maior probabilidade de atingir a pontuação de aprovação em fidelidade estrutural em comparação aos contextos escolares e hospitalares. Essa diferença pode estar relacionada à maior autonomia dos terapeutas em clínicas privadas para definir procedimentos de avaliação, estabelecer comunicação direta com os pais e gerenciar o espaço terapêutico, incluindo o uso e aquisição de equipamentos adequados às demandas da intervenção. Além de recursos financeiros, tanto para obter os equipamentos de ISA quanto para a formação profissional.

Outra barreira encontrada nos estudos corresponde às questões sensoriais que foram inseridas na esfera de saúde mental. Harrold *et al.* (2024) enfatiza a correlação entre os diferentes padrões de Processamento Sensorial com o nível de estresse na fase adulta, pessoas com maior sensibilidade sensorial são mais vulneráveis a dificuldades de saúde mental.

Assim como na nossa revisão, Schoen *et al.* (2019) evidenciam que grande parte das produções que fazem uso da Integração Sensorial de Ayres (ASI®) incluídos em revisões sistemáticas não apresentam uma descrição minimamente detalhada e passível de replicação das intervenções, igualmente não documenta a fidelidade do processo

terapêutico por meio de medidas quantitativas sistemáticas. Essa limitação metodológica compromete a transparência dos procedimentos e aumenta o risco de viés na interpretação dos resultados.

Ficou evidente que muitos estudos usaram termos e técnicas que se baseiam nas intervenções da Integração Sensorial, mas que não utilizam a Medida de Fidelidade da ASI, o que gera confusão entre as diversas abordagens sensoriais existentes e a intervenção de Integração Sensorial de Ayres (ASI) (Case-Smith; Weaver; Fristad, 2015). Essa falta de padronização metodológica torna difícil estabelecer conclusões consistentes sobre a eficácia da ASI na população adulta.

Omairi *et al.* (2022) destacam que a avaliação da fidelidade tornou-se um elemento indispensável tanto na pesquisa de intervenções quanto na prática. Nesse contexto, o uso da Medida de Fidelidade de Integração Sensorial de Ayres (ASIFM) representa um método válido e confiável para assegurar que a intervenção seja conduzida conforme os princípios e práticas preconizados originalmente por Ayres. Embora a ASI já seja reconhecida como uma intervenção baseada em evidências, os autores ressaltam a necessidade de estudos de replicação que utilizem a ASIFM, a fim de reforçar seu *status* como prática científica rigorosamente fundamentada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão narrativa contribuiu para fomentar reflexões sobre a Integração Sensorial de Ayres voltada ao público adulto. Foi possível identificar imprecisões nos elementos processuais e estruturais da Medida de Fidelidade nos trabalhos que aplicam a Integração Sensorial com adultos, evidenciando a necessidade de maior rigor metodológico para garantir investigações cientificamente fundamentadas. Almeja-se que este estudo sirva como um recurso para estimular a produção de conhecimentos inovadores, agregando na literatura científica e fomentando discussões pertinentes sobre o tema. Dentre as limitações no campo de conhecimento, destaca-se a baixa produção de estudos publicados no campo da Integração Sensorial voltados ao público adulto. Sendo assim, é fundamental que

novos estudos abordem sobre a aplicabilidade dessa intervenção junto a essa população, a fim de ampliar a compreensão sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ARON, E. N.; ARON, A.; DAVIES, K. M. Adult shyness: The interaction of temperamental sensitivity and an adverse childhood environment. **Pers Soc Psychol Bull**, Thousand Oaks, v. 31, n. 2, p. 181-197, Feb. 2005. DOI: 10.1177/0146167204271419.

AYRES, A. J. **Sensory Integration and the Child**. Los Angeles: Western Psychological Services, 1979. 207 p.

BARROS, V. M. *et al.* Sensory processing and engagement: a systematic review. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 31, e3521, 2023. DOI: 10.1590/2526-8910.ctoAR269935212.

BECK, A. T. *et al.* An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. **J Consult Clin Psychol**, Washington, v. 56, n. 6, p. 893-897, Dec. 1988. DOI: 10.1037//0022-006x.56.6.893.

BOOTH, C.; STANDAGE, H.; FOX, E. Sensory-processing sensitivity moderates the association between childhood experiences and adult life satisfaction. **Personality and Individual Differences**, London, v. 87, p. 24-29, 2015. DOI: 10.1016/j.paid.2015.07.020.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, London, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa.

CASE-SMITH, J.; WEAVER, L. L.; FRISTAD, M. A. A systematic review of sensory processing interventions for children with autism spectrum disorders. **Autism**, London, v. 19, n. 2, p. 133-148, 2015. DOI: 10.1177/1362361313517762.

CHEN, Y. *et al.* “Utterly Overwhelming” – A mixed-methods exploration of sensory processing differences and mental health experiences in middle-aged and older autistic adults. **Autism in Adulthood**, July 2024. DOI: <https://doi.org/10.1089/aut.2024.0031>.

DELGADO, A. S. **Percepção dos cuidadores formais em relação à terapia de integração sensorial em adultos com transtorno do espectro do autismo**. 2017. 112 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1632596>. Acesso em: 12 dez. 2025.

DORN, E.; HITCH, D.; STEVENSON, C. An Evaluation of a Sensory Room within an Adult Mental Health Rehabilitation Unit. **Occupational Therapy in Mental Health**, New York, v. 36, n. 2, p. 105-118, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/0164212X.2019.1666770>.

DUNN, J. *et al.* Young children's understanding of other people's feelings and beliefs: individual differences and their antecedents. **Child Dev**, Minneapolis, v. 62, n. 6, p. 1352-1366, Dec. 1991. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1786720/>. Accessed on: Dec. 12, 2025.

FORSBERG, K. *et al.* Experiences of participating in a group-based sensory modulation intervention for mental health service users. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, London, v. 31, n. 1, p. 2294767, 2024. DOI: 10.1080/11038128.2023.2294767.

FORSBERG, K. *et al.* Implementation of a sensory modulation intervention in mental health outpatient services: a process evaluation study. **BMC Psychiatry**, London, v. 25, p. 581, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07034-5>.

GREEN, J. *et al.* Parent-mediated intervention versus no intervention for infants at high risk of autism: a parallel, single-blind, randomised trial.

Lancet Psychiatry, London, v. 2, n. 2, p. 133-140, Feb. 2015. DOI: 10.1016/S2215-0366(14)00091-1.

GREVEN, C. U. *et al.* Sensory processing sensitivity in the context of environmental sensitivity: A critical review and development of research agenda. **Neurosci Biobehav Rev**, London, v. 98, p. 287-305, Mar. 2019. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2019.01.009.

HARROLD, A. *et al.* The association between sensory processing and stress in the adult population: A systematic review. **Appl Psychol Health Well Being**, Hoboken, v. 16, n. 4, p. 2536-2566, Nov. 2024. DOI: 10.1111/aphw.12554.

KAMATH, M. S. *et al.* Sensory profiles in adults with and without ADHD. **Res Dev Disabil**, London, v. 104, p. 103696, 2020. DOI: 10.1016/j.ridd.2020.103696.

KERLEY, L.; MEREDITH, P.; HARNETT, P. Do childhood adversity and sensory processing sensitivity interact to predict meaningful activity engagement in adulthood? **British Journal of Occupational Therapy**, London, v. 86, n. 1, p. 76-83, 2023. DOI: 10.1177/03080226221107763.

KINNEALEY, M.; FUIEK, M. The relationship between sensory defensiveness, anxiety, depression and perception of pain in adults. **Occup. Ther. Int.**, Philadelphia, v. 6, p. 195-206, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1002/oti.97>.

KINNEALEY, M.; OLIVER, B.; WILBARGER, P. A phenomenological study of sensory defensiveness in adults. **Am J Occup Ther**, Bethesda, v. 49, n. 5, p. 444-451, May 1995. DOI: 10.5014/ajot.49.5.444.

KINNEALEY, M.; RIULI, V.; SMITH, S. Case study of an adult with sensory modulation disorder. **Sens. Integr. Spec. Interest Sec. Q.**, New York, v. 38, p. 1-4, 2015.

LISS, M. *et al.* Sensory processing sensitivity and its relation to parental bonding, anxiety, and depression. **Personality and Individual Differences**, London, v. 39, n. 8, p. 1429-1439, Dec. 2005. DOI: 10.1016/j.paid.2005.05.007.

MAY-BENSON, T. A. *et al.* Interrater reliability and discriminative validity of the structural elements of the Ayres Sensory Integration Fidelity Measure. **Am J Occup Ther**, Bethesda, v. 68, n. 5, p. 506-513, Sept./Oct. 2014. DOI: 10.5014/ajot.2014.010652.

MILLER, L. J. *et al.* Concept evolution in sensory integration: A proposed nosology for diagnosis. **Am J Occup Ther**, Bethesda, v. 61, n. 2, p. 135-140, Mar./Apr. 2007. DOI: 10.5014/ajot.61.2.135.

OLIVEIRA, P. L.; SOUZA, A. P. R. Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar. **Cad Bras Ter Ocup**, São Carlos, v. 30, e2824, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE21372824>.

OMAIRI, C. *et al.* Occupational therapy using Ayres Sensory Integration®: A randomized controlled trial in Brazil. **Am J Occup Ther**, Bethesda, v. 76, p. 7604205160, Jul. 2022. DOI: 10.5014/ajot.2022.048249.

OTSUKA, H. *et al.* Effects of sensory room intervention on autonomic function in healthy adults: A pilot randomized controlled trial. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 20, n. 4, e0319649, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319649>.

PARHAM, L. D. *et al.* Fidelity in sensory integration intervention research. **Am J Occup Ther**, Bethesda, v. 61, n. 2, p. 216-227, Mar./Apr. 2007. DOI: 10.5014/ajot.61.2.216.

PARHAM, L. D. *et al.* Development of a fidelity measure for research on the effectiveness of the Ayres Sensory Integration® intervention. **Am J Occup Ther**, Bethesda, v. 65, n. 2, p. 133-142, Mar./ Apr. 2011. DOI: 10.5014/ajot.2011.000745.

PFEIFFER, B.; KINNEALEY, M. Treatment of sensory defensiveness in adults. **Occup Ther Int**, Philadelphia, v. 10, n. 3, p. 175-184, 2003. DOI: 10.1002/oti.184.

REISMAN, J. E.; HANSCHU, B. **Sensory Integration Inventory-Revised for Individuals with Developmental Disabilities**. Hugo, MN: PDP Press, 1992. 25 p.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 20, n. 2, Jun. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

SCHOEN, S. A. *et al.* A systematic review of Ayres Sensory Integration intervention for children with autism. **Autism Res.**, v. 12, n. 1, p. 6-19, Jan. 2019. DOI: 10.1002/aur.2046.

URWIN, R.; BALLINGER, C. The effectiveness of sensory integration therapy to improve functional behaviour in adults with learning disabilities: five single-case experimental designs. **The British Journal of Occupational Therapy**, London, v. 68, n. 2, p. 56-66, 2005. Available at: <https://eprints.soton.ac.uk/350543/>. Accessed on: Dec. 12, 2025.

WILBARGER, P.; WILBARGER, J. **Sensory Defensiveness in Children Aged 2-12: An Intervention Guide for Parents and Other Caretakers**. Santa Barbara, CA: Avanti Educational Programs, 1991.