

CAPÍTULO 10

PRINCÍPIOS DA INTEGRAÇÃO SENSORIAL DE AYRES ASSOCIADOS A UM PROGRAMA DOMICILIAR: um relato de caso

Luanna Bettina de Souza Santos⁵⁹

Luiza Idriss Soares de Almeida⁶⁰

Larissa Rodrigues Costa⁶¹

Daniela de Moraes Déo⁶²

Ana Carolina Ferreira⁶³

Suiane Rodrigues Viana⁶⁴

Letícia Rocha Dutra⁶⁵

INTRODUÇÃO

A Teoria de Integração Sensorial, proposta por A. Jean Ayres, fundamenta-se na compreensão de que o processamento e a organização das informações sensoriais são essenciais para o desenvolvimento de respostas adaptativas e participação ocupacional (Ayres, 2005). A intervenção baseada nessa Teoria segue rígidos critérios, denominados Medidas de Fidelidade. Essas Medidas asseguram que a prática

⁵⁹Pós-graduanda em Gestão em Saúde pela Universidade de Pernambuco (UPE). Especialista em Neurociência Clínica.

⁶⁰Especialista em Educação Especial e Inclusiva pelo Instituto Carreira (IC). Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).

⁶¹Especialista em Transtorno do Espectro Autista e do Neurodesenvolvimento. Formação em Arteterapia. Formação no Conceito Neuroevolutivo Bobath. Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade de Fortaleza (Unifor).

⁶²Especialização em Terapia de Mão. Certificação Internacional de Integração Sensorial Ayres. Proficiência Nível 1 no Modelo Denver de Intervenção Precoce para Crianças com Autismo (ESDM-I). Formação no Conceito Neuroevolutivo Bobath.

⁶³Psicomotricista e Especialista no Desenvolvimento Infantil.

⁶⁴Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

⁶⁵Doutora em Ciência da Reabilitação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

terapêutica da Integração Sensorial de Ayres (ASI®) mantenha coerência conceitual, clínica e metodológica, garantindo intervenções efetivas e alinhadas às evidências científicas (Parham *et al.*, 2007).

Apesar da ISA ter sido construída para ser aplicada em *setting* terapêutico, sua teoria articulou conceitos sobre a compreensão do desenvolvimento sensorial da criança em contextos naturais, oferecendo assim a base conceitual para estudos que investigam programas domiciliares.

Nesse cenário, Parham *et al.* (2007) estabeleceram princípios metodológicos que possibilitam correlacionar as Medidas de Fidelidade da ASI com a implementação de programas domiciliares. Para os autores, a fidelidade da abordagem não depende apenas do ambiente clínico, podendo ser descritas no ambiente de casa, desde que preservem elementos essenciais, tais como: a participação ativa da criança, a proposição de desafios adaptativos graduados, integração intencional de múltiplos sistemas sensoriais e o estabelecimento de uma relação colaborativa entre terapeuta, criança e cuidadores.

Demais estudos recentes demonstram que programas domiciliares se configuram como estratégias que ampliam a generalização dos ganhos terapêuticos para o ambiente natural da criança. A literatura aponta que, quando orientados e supervisionados por terapeutas ocupacionais capacitados, tais programas promovem autorregulação, funcionalidade e engajamento ocupacional no cotidiano, ao incluir a organização do ambiente, adaptação de rotinas e a seleção de atividades sensoriais coerentes com as necessidades da criança (Parham; Mailloux, 2015).

A escolha dessas estratégias sensoriais adequadas está alinhada com as dietas sensoriais, que, embora não façam parte do protocolo formal da intervenção ASI®, podem integrar um plano de suporte sensorial. Desde que sejam aplicadas de forma sistemática, supervisionada, individualizada e respeitando o perfil sensorial da criança (Parham; Mailloux, 2015; Padmanabha *et al.*, 2019). Tais evidências reforçam algo já preconizado por Ayres quando salientou

que a família e o ambiente natural da criança são elementos indissociáveis do processo terapêutico (Ayres, 2005).

Acredita-se, assim, que o ponto chave do sucesso dos programas domiciliares está na participação da família. Pesquisas reforçam que cuidadores orientados aumentam a consistência da intervenção, modulam o ambiente e promovem oportunidades diárias de prática sensorial, ampliando a probabilidade de respostas adaptativas (Schaaf; Mailloux, 2015).

Estudos de caso e ensaios clínicos com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) têm demonstrado que o uso de estratégias sensoriais orientadas no lar contribui para a organização comportamental, o aumento da autonomia e a melhora da participação da criança em atividades de autocuidado, brincar e rotinas escolares (Padmanabha *et al.*, 2019; Ekici *et al.*, 2020). O ambiente domiciliar, por ser previsível e rico em oportunidades naturais de interação, torna-se um espaço privilegiado para a prática sensório-motora e para a repetição das experiências necessárias à aprendizagem (Parham; Mailloux, 2015).

Além dos avanços apontados pela literatura quanto à aplicação dos princípios da ASI para outros ambientes, estudos indicam que programas individualizados realizados em casa, quando associados a recursos de telessaúde, podem contribuir de forma eficaz para o desenvolvimento da funcionalidade cotidiana das crianças (Oliveira *et al.*, 2025). O acompanhamento contínuo via telessaúde permite ao terapeuta ocupacional orientar as famílias e realizar ajustes das atividades em tempo real, mantendo a fidelidade da intervenção mesmo fora da clínica (Ekici *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, torna-se essencial compreender de que maneira programas domiciliares estruturados e supervisionados por terapeutas ocupacionais, mediados pela telessaúde, podem favorecer o desenvolvimento funcional e ocupacional de crianças com TEA, especialmente quando fundamentados na Teoria de Integração Sensorial de Ayres.

OBJETIVO DO ESTUDO

Relatar o uso do programa domiciliar baseado nos princípios da ISA no tratamento de uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e alterações no Processamento Sensorial.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso clínico, de natureza qualitativa, desenvolvido a partir da implementação de um programa domiciliar baseado nos princípios da Teoria de Integração Sensorial de Ayres.

Participante

Criança do sexo masculino, 10 anos, diagnosticada com TEA (nível 1 de suporte) desde os cinco anos. Sobre as dificuldades do Processamento Sensorial, tem hiper-resposta tátil, problemas de discriminação proprioceptivas e vestibulares, problemas de práxis. Atualmente, além da Terapia Ocupacional, é acompanhada por psicólogos que trabalham dentro da abordagem da análise do comportamento e por fonoaudiólogo.

Princípios da intervenção

O terapeuta era previamente treinado para implementar o programa domiciliar individualizado via telessaúde e tinha larga experiência em teleatendimento e formação avançada na abordagem de Integração Sensorial, com mais de cinco anos de experiência. A intervenção baseou-se no modelo proposto por Novak e Cusick (2006), composto por cinco fases: 1) estabelecimento de relação colaborativa com o cuidador da criança; 2) definição de objetivos de intervenção com as famílias; 3) seleção de atividades sensoriais planejadas e adaptação do contexto no ambiente domiciliar, com foco na modulação sensorial, ampliação do repertório de Atividades de Vida Diária (AVDs) e promoção da participação ocupacional da criança; 4) suporte para implementação das atividades; e 5) avaliação do progresso da

criança. O terapeuta, em conjunto com a família, analisava os vídeos do desempenho da criança no objetivo funcional escolhido, incluindo o treino direto da atividade, e da aplicação das estratégias sensoriais. As orientações com os pais aconteciam uma vez por semana por uma hora, por meio da plataforma Google Meet, durante o período de intervenção de seis meses (fevereiro a novembro de 2025).

Coleta de dados

Na avaliação realizada em fevereiro de 2025, foram aplicados: o formulário *Sensory Processing Measure* (SPM), o *Pediatric Evaluation of Disability Inventory Computer* (PEDI-CAT), Observação Ecológica e o SOSI-M. Após seis meses de intervenção, setembro de 2025, foram utilizados os mesmos instrumentos de avaliação descritos acima, além da Vineland-3, que foi incluída a fim de documentar o desenvolvimento global da criança.

Instrumentação

Sensory Processing Measure (SPM)

O formulário tem como objetivo determinar quais as dificuldades da criança em relação ao Processamento Sensorial. O instrumento fornece informações quanto à participação social, visão, audição, tato, consciência corporal, equilíbrio e movimento, ideação e planejamento e Processamento Sensorial global. Tal instrumento não atende a função de ser usado para acompanhamento longitudinal dos sujeitos. Entretanto, nesta pesquisa, ele foi utilizado no período pré e pós-intervenção, a fim de documentar os progressos no Processamento Sensorial.

Pediatric Evaluation of Disability Inventory Computer (PEDI-CAT)

O PEDI-CAT é uma avaliação clínica que pode ser utilizada em crianças e jovens com qualquer diagnóstico, condição ou cenário. Ele tem por objetivo fornecer uma descrição detalhada da funcionalidade de crianças e jovens com idades entre zero e 21 anos (Haley *et al.*, 2012). Sua utilização clínica permite que sejam identificadas extensões

de atrasos funcionais, descrever e monitorar os progressos das crianças/jovens nas intervenções. Por meio de sua administração e dos resultados, os terapeutas podem traçar objetivos de tratamento. O instrumento é composto por um banco de itens de 276 atividades funcionais divididas em quatro domínios e diferentes áreas de conteúdo: (1) Atividades Diárias; (2) Mobilidade; (3) Social/Cognitivo; e (4) Responsabilidade, sendo este último o domínio que mede até que ponto o cuidador ou a criança assume a responsabilidade pelo gerenciamento de tarefas complexas e em várias etapas da vida.

Avaliação Ecológica

Essa etapa da avaliação consiste em observar especificamente a interação entre as habilidades da criança e os ambientes físicos e sociais em um contexto natural. Ela permite que seja realizada uma análise da atividade, compreender sobre os níveis de suporte, identificar preferências e recusas das atividades, além da relação dos comportamentos com *input* sensorial. Ela pode ser uma observação direta, em que o profissional vê a atividade acontecendo, ou indireta, por meio de vídeos gravados pelos familiares. Neste estudo, adotou-se a opção de observação direta da criança.

SOSI-M

Instrumento utilizado para medir o Processamento Sensorial de crianças de cinco a 14 anos, também inclui o *Comprehensive Observations of Proprioception* (COP-R). Ambos são considerados uma evolução das Observações Clínicas em Integração Sensorial de Ayres, sendo agora uma versão cuja administração é padronizada, referida por normas.

Vineland-3

Avaliação utilizada para triagem de atrasos no desenvolvimento nas áreas de comunicação, habilidades cotidianas, socialização e habilidades motoras.

RESULTADOS

A análise dos instrumentos no período pré e pós-intervenção mostraram que o programa domiciliar baseado nos princípios da Teoria de Integração Sensorial de Ayres foi eficaz no caso da criança do estudo, uma vez que ela mostrou progressos tanto nas habilidades do processamento da informação sensorial quanto na sua funcionalidade.

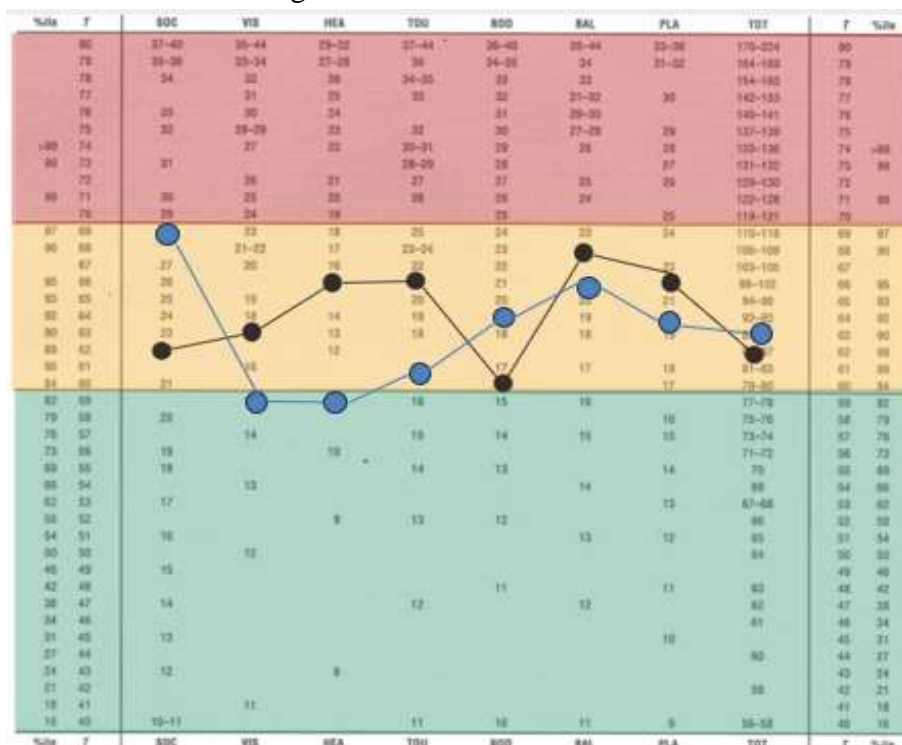
Os resultados do SPM realizado em fevereiro de 2025 (Figura 1) apontaram para possível disfunção de discriminação do sistema visual, possível disfunção de modulação do sistema auditivo, possível disfunção de modulação do sistema tátil (hiper-resposta), possível disfunção de discriminação do sistema proprioceptivo e sobreuso da propriocepção, possível disfunção de discriminação do sistema vestibular e com impacto na participação social e nas habilidades de práxis (ideação e planejamento motor).

Já os resultados do SPM realizado em setembro de 2025 (Figura 1) apontaram para possível disfunção de modulação do sistema tátil (hiper-resposta), possível disfunção de discriminação do sistema proprioceptivo e sobreuso da propriocepção, possível disfunção de discriminação do sistema vestibular com impacto na participação social e nas habilidades de práxis (ideação e planejamento motor), sem disfunção nos sistemas visual e auditivo.

A comparação entre os resultados (avaliação e reavaliação) evidenciou mudanças de possível disfunção para processamento típico dos sistemas visual e auditivo. Progressos na pontuação nos sistemas tátil, propriocepção, vestibular e práxis também foram observados. Um fator que vale destaque foi o aumento na pontuação do domínio de participação social e consciência corporal, indicando prejuízo nessa área. Isso pode ser explicado pelo aumento da consciência da família sobre as dificuldades do filho, uma vez que se observou progresso qualitativo nessa área.

Apresenta-se gráfico (Figura 1) com os resultados comparativos entre fevereiro de 2025 (traçado preto) e setembro de 2025 (traçado azul).

Figura 1 – Resultados do SPM



Fonte: elaborada pelos autores.

No PEDI-CAT, as pontuações no escore T e no percentil correspondem a escores normativos, utilizados para comparar as habilidades funcionais da criança do estudo com seus pares etários com desenvolvimento típico. Escores T entre 30 e 70 indicam desempenho esperado para a idade, abaixo de 30 é aquém do esperado e acima de 70 além do previsto para a idade. Em relação ao percentil, valores abaixo de 25% indicam média baixa, sugerindo intervenção nessa área. Outra pontuação que devemos analisar detalhadamente é a do escore contínuo, o qual compara o desempenho da criança com ela mesma. O aumento na pontuação desse escore entre as avaliações indica que o desempenho de habilidades ou o nível de responsabilidade da criança/jovem aumentou. No caso da criança do estudo (Figura 2), foram observados progressos nos escores contínuos dos domínios:

Atividades Diárias, Mobilidade e Social/Cognitivo. Também se observou progressos quando a criança foi comparada com seus pares etários. Em fevereiro de 2025, os escores T e percentil estavam abaixo do esperado para sua faixa etária nos domínios Atividades Diárias (percentil 1) e Mobilidade (percentil 2). Já no mês de setembro de 2025, tanto os escores T quanto o percentil aumentaram (Atividade Diária 25 e Mobilidade percentil 24), indicando progresso nesses domínios. Entretanto, percentil abaixo de 25 indica média baixa, sugerindo que essas áreas seguem necessitando de intervenção (Atividade Diária, Mobilidade e Responsabilidade).

Figura 2 – Resultados do Pedi-Cat

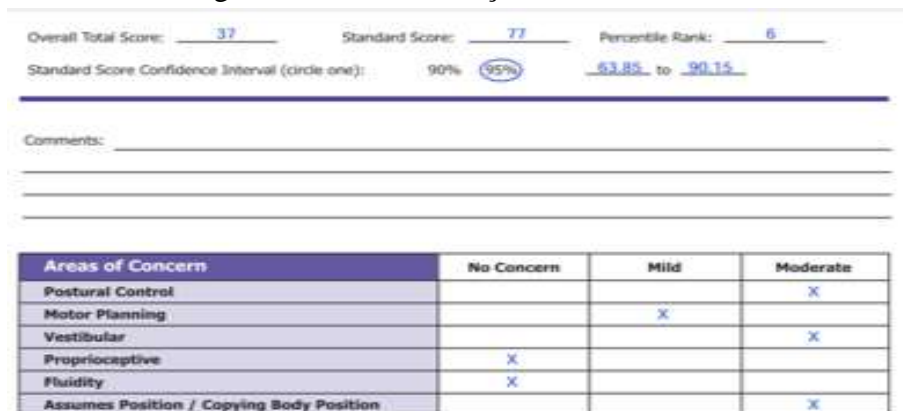
FEVEREIRO 2025											
RESUMO											
Domínio	Data de Avaliação	Escore Corrido	DP	Escore T*	Percentil*	Fz	Idade	Aptidão	Dispositivo de apoio*	Calçado de apoio**	Tipo**
Atividades Diárias (TEA)	02/26/2025	96	0,8	26	1	0,1	15	Pa/Mbe	0	0	1
Mobilidade	02/26/2025	68	0,95	27	2	0,33	15	Pa/Mbe	0	0	1
Social/Cognitivo (TEA)	02/26/2025	73	1,05	54	80	0,41	15	Pa/Mbe	0	0	1
Responsabilidade (TEA)	02/26/2025	96	1,13	54	68	-1,38	15	Pa/Mbe	0	0	1
SETEMBRO 2025											
Domínio	Data de Avaliação	Escore Corrido	DP	Escore T*	Percentil*	Fz	Idade	Aptidão	Dispositivo de apoio*	Calçado de apoio**	Tipo**
Atividades Diárias (TEA)	09/01/2025	63	1,0	43	25	-0,94	16	Pa/Mbe	0	0	1
Mobilidade	09/01/2025	72	1,29	41	24	0,01	15	Pa/Mbe	0	0	1
Social/Cognitivo (TEA)	09/01/2025	75	1,2	58	79	0,47	15	Pa/Mbe	0	0	1
Responsabilidade (TEA)	09/01/2025	82	1,65	43	23	1,28	4	Pa/Mbe	0	0	1

Fonte: elaborada pelos autores.

Em fevereiro de 2025, a avaliação do SOSI-M (Figura 3) indicou ausência de dificuldades em propriocepção e fluidez de movimento. Contudo, foram observadas dificuldades moderadas em controle postural, equilíbrio e na tarefa de copiar uma posição, além de dificuldade leve em planejamento motor. Na reavaliação, no mês de setembro (Figura 4), os resultados observados foram: dificuldade leve para controle postural e equilíbrio e não foram observadas dificuldades

em planejamento motor, propriocepção, fluidez de movimento e para copiar uma posição. Concluindo que houve melhora significativa do quadro.

Figura 3 – Pré-intervenção, fevereiro/2025



Fonte: elaborada pelos autores.

Figura 4 – Pós-intervenção, setembro/2025

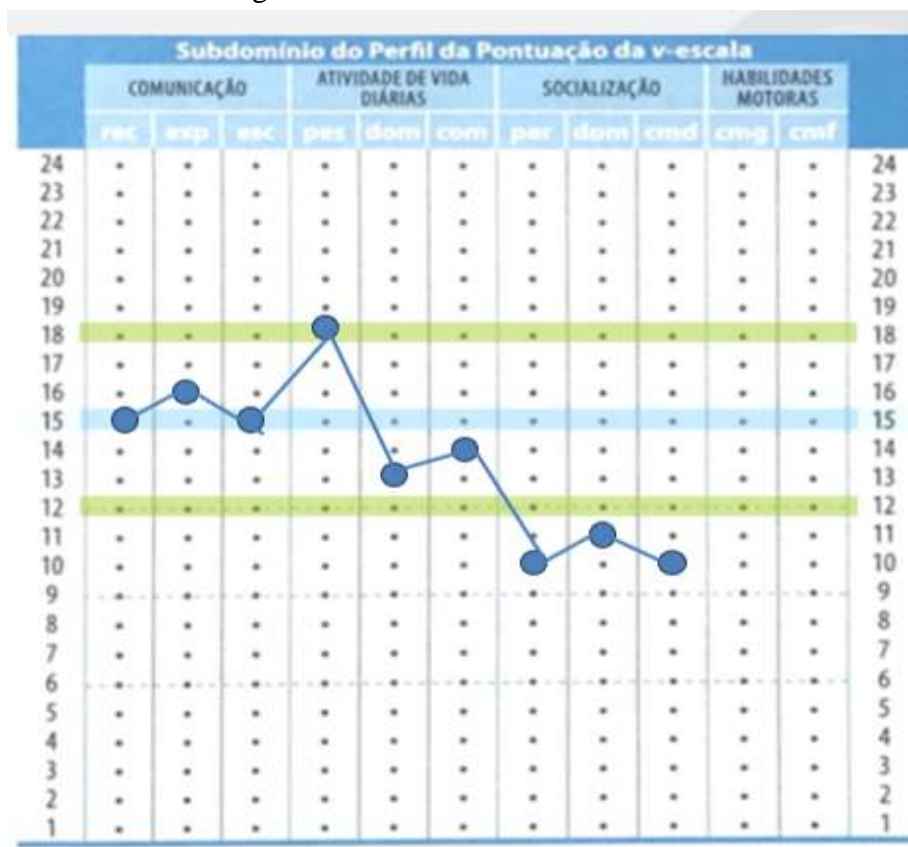


Fonte: elaborada pelos autores.

Os resultados da Vineland-3 (Figura 5) demonstram que os subdomínios comunicação e Atividades de Vida Diária estão dentro do

esperado para a idade, enquanto o subdomínio socialização encontra-se em atraso. Sobre as habilidades motoras, o instrumento não gera pontuações acima de 10 anos, pois entende-se que tais habilidades já deveriam ter sido atingidas. Ou seja, se a criança não pontuar 2 em todos os itens, essa está em atraso. No caso da criança do estudo, coordenação motora grossa necessita de intervenção, corroborando com os achados do PEDI-CAT (mobilidade) e SOSI-M.

Figura 5 – Resultados da Vineland-3



Fonte: elaborada pelos autores.

Na avaliação ecológica, foi possível verificar o desempenho da criança em Atividades de Vida Diária como: vestir e despir, alimentar usando garfo e faca e higiene pessoal (escovação de dentes).

Com base nas demandas da família e os resultados dos instrumentos, os objetivos funcionais traçados foram: comer sem se sujar; uso eficiente de garfo e faca; ampliar o repertório de brincadeiras; reduzir a agitação motora para aumentar o tempo de permanência em atividades sociais (conversa com colegas) e em sala de aula; e cuidado com os pertencentes (guardar a mochila, colocar a roupa suja no cesto).

Depois de seis meses de intervenção focada no enriquecimento sensorial da rotina da criança, no treino de atividades funcionais e orientações parentais, os progressos observados foram: aumento do tempo em uma conversa com os colegas, expresso por não sair da interação antes que ela finalizasse; ficar mais tempo dentro de sala de aula e sem se levantar; automatismo na atividade rotineira de guardar a mochila e levar a roupa para o cesto de roupa; e brincar com novos brinquedos. As medidas de progressos foram coletadas de forma indireta e qualitativa via relato dos pais.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo relatar o progresso observado em uma criança com TEA através de um programa domiciliar baseado nos princípios da Teoria de Integração Sensorial de Ayres, implementado via telessaúde. Os resultados coletados por meio de instrumentos e relatos mostraram ganhos tanto na funcionalidade, como no Processamento Sensorial da criança, abrindo caminhos para mais pesquisas que comprovem a eficácia dessa modalidade terapêutica ocupacional de intervenção.

Este estudo evidencia contribuições relevantes da ASI no contexto domiciliar, particularmente no manejo de dificuldades sensoriais apresentadas por crianças diagnosticadas com TEA, e a primeira reflexão refere-se à coerência entre o que foi observado no caso investigado e os pressupostos teóricos da abordagem.

A Integração Sensorial consiste em um processo neurobiológico por meio do qual o Sistema Nervoso organiza informações provenientes do corpo e do ambiente, promovendo respostas adaptativas (Ayres,

2005). Essa compreensão fundamenta a ideia de que o ambiente natural da criança na interação com a família representa um cenário privilegiado para promover experiências sensoriais significativas. Frente a esse entendimento, a literatura contemporânea destaca a relevância do envolvimento dos cuidadores como mediadores essenciais para a continuidade do processo terapêutico (Parham; Mailloux, 2015; Rolim *et al.*, 2023). No presente estudo, observou-se que a participação ativa da família contribuiu não apenas para o aumento das oportunidades sensoriais no cotidiano, mas também muniu os familiares de conhecimento no manejo das demandas da criança. Tal aspecto corrobora com a perspectiva defendida por Ayres (2005), segundo a qual situações emocionalmente relevantes e contextualizadas são fundamentais para consolidar respostas adaptativas de maneira funcional.

A análise do caso estudado ainda demonstrou que a proposta domiciliar respeitou os princípios fundamentais da Medida de Fidelidade (Parham *et al.*, 2007). Os dados coletados ao longo da intervenção permitiram ao terapeuta compreender aspectos relevantes do cotidiano da criança, gatilhos sensoriais específicos, dificuldades relacionadas ao processamento tátil e vestibular e padrões comportamentais associados à autorregulação. Esse conjunto de informações conduziu a construção de um plano terapêutico direcionado, alinhado às necessidades funcionais da criança, com atividades planejadas com organização progressiva da dificuldade e foco em demandas funcionais específicas do cotidiano. Essas ações só foram possíveis porque utilizou-se instrumentos padronizados para avaliações criteriosas que permitiram identificar o perfil sensorial da criança, formular hipóteses clínicas e planejar estratégias coerentes com os objetivos do tratamento (Rolim *et al.*, 2023), como endossado por estudos anteriores. Esses achados reforçam que a fidelidade da intervenção não está restrita ao ambiente clínico, mas depende sobretudo do raciocínio profissional do terapeuta, que deve ser capaz de transpor os princípios da ASI para contextos naturais sem descaracterizar a abordagem.

Cabe ressaltar que essa é uma abordagem ecológica que preconiza que a criança aprende melhor quando inserida em contextos reais de participação (Ayres, 2005). Nesse sentido, a intervenção domiciliar analisada mostrou-se como um meio facilitador para que a criança vivenciasse desafios sensoriais significativos dentro das rotinas que já fazem parte de sua vida, como atividades de brincar, cuidados pessoais, transições entre tarefas, alimentação e interação com familiares. Essa coerência ecológica impulsiona a motivação intrínseca, um dos aspectos centrais da ASI, pois a criança sente-se inserida em situações que fazem sentido para ela, favorecendo o processo de aprendizagem.

Os resultados desta pesquisa também dialogam com achados de estudos que demonstram benefícios consistentes de programas domiciliares. Padmanabha *et al.* (2019) evidenciaram melhora das respostas sensoriais, da autorregulação e redução de comportamentos estereotipados em crianças com TEA submetidas a intervenções sensoriais guiadas por cuidadores. Esses resultados são novamente coerentes com as observações feitas no estudo analisado, especialmente no que se refere à ampliação da tolerância sensorial, à redução de comportamentos disruptivos (sair no meio dos diálogos) e à melhora na participação ocupacional nas rotinas diárias.

Por outro lado, a literatura aponta que, apesar dos benefícios, existem desafios importantes para a implementação de programas domiciliares. Entre eles, destacam-se a necessidade de capacitação sólida dos cuidadores, o acompanhamento contínuo pelo terapeuta ocupacional e a adaptação das atividades às particularidades da rotina familiar. Schaaf e Mailloux (2015) reforçam que intervenções baseadas em evidências exigem planejamento minucioso, estabelecimento de metas funcionais claras e monitoramento constante dos resultados. No caso analisado, a interlocução frequente entre terapeuta e cuidadores, a construção de um plano de intervenção detalhado e a definição de objetivos funcionais mensuráveis foram essenciais para garantir a coerência e continuidade nas práticas domiciliares.

O uso da telessaúde foi um recurso que possibilitou acompanhamento contínuo, ajustes em tempo real e manutenção da qualidade técnica da intervenção. Tais resultados estão em consonância com pesquisas que demonstram a viabilidade clínica e metodológica dessa modalidade, sobretudo em Terapia Ocupacional pediátrica. De acordo com Oliveira *et al.* (2025), a telessaúde permite monitoramento próximo, colaboração ativa com os cuidadores e maior adaptabilidade das propostas, tornando-se um recurso eficaz na ampliação do acesso ao cuidado especializado. Ekici *et al.* (2020) corroboram essa visão ao afirmar que programas sensoriais domiciliares mediados por tecnologia apresentam bom impacto funcional quando supervisionados por profissionais capacitados.

Por fim, a discussão apresentada permite evidenciar que programas domiciliares estruturados, fundamentados nos princípios da Integração Sensorial de Ayres e implementados via telessaúde dentro dos parâmetros éticos e legais da profissão, são viáveis, seguros e clinicamente efetivos. Essa modalidade de intervenção representa uma estratégia eficaz para ampliar oportunidades sensoriais, fortalecer a participação familiar e promover ganhos funcionais significativos em crianças com TEA. Embora haja limitações metodológicas nas pesquisas atuais, o corpo de evidências indica que a articulação entre contexto ecológico, participação ativa da criança e suporte qualificado dos cuidadores constitui um caminho promissor para o desenvolvimento de intervenções sensório-motoras cada vez mais contextualizadas, eficientes e humanizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo reforçam a importância da Terapia Ocupacional no delineamento de intervenções que favoreçam o desenvolvimento, a participação e a funcionalidade de crianças com TEA, especialmente quando fundamentadas na Teoria de Integração Sensorial de Ayres (ASI®). A efetividade observada com o programa domiciliar mediado por telessaúde confirma a possibilidade de aplicar

os princípios da ASI de forma fidedigna fora do *setting* clínico, desde que respeitados os componentes essenciais da intervenção.

Ainda que o estudo demonstre avanços substanciais, reconhece-se sua limitação. Pesquisas com amostras pequenas ou delineamentos não controlados, como é o caso do presente estudo, restringem a generalização dos achados. No entanto, considerando a escassez de estudos nacionais e internacionais sobre programas domiciliares baseados na ASI® aliados à telessaúde, os achados aqui apresentados contribuem para o avanço das discussões sobre intervenções funcionalmente contextualizadas e centradas na família. A literatura recente tem enfatizado a necessidade de investigações que explorem a eficácia dessas modalidades terapêuticas e sua relação com a participação ocupacional (Padmanabha *et al.*, 2019; Furtuoso; Mori, 2022), o que justifica a relevância deste relato. Dessa maneira, este estudo demonstra a viabilidade e pertinência clínica dessa modalidade de intervenção e, principalmente, direciona pesquisas futuras com delineamentos mais robustos, reafirmando o compromisso da Terapia Ocupacional com práticas baseadas em evidências, centradas no sujeito e capazes de promover mudanças significativas nos contextos reais de vida.

REFERÊNCIAS

AYRES, A. J. **Sensory Integration and the child**. Los Angeles: Western Psychological Services, 2005. 515 p.

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.

EKICI, B. *et al.* Neuroplay method combined with home-based Ayres sensory integration for autism: A case report. **J Surg Med**, Istanbul, v.

4, n. 3, p. 246-247, Mar. 2020. DOI:
<https://doi.org/10.28982/josam.613563>.

FERREIRA, N. P. S. R. *et al.* Avaliação da integração sensorial com instrumentos não validados sobre o olhar da Terapia Ocupacional no Brasil. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, Teófilo Otoni, v. 2, n. 01, p. 1-17, 2025. DOI:
<https://doi.org/10.61164/rmm.v2i01.3461>.

FURTUOSO, P.; MORI, N. N. R. Integração Sensorial e modulação sensorial de escolares com Transtorno do Espectro do Autismo. **Conjecturas**, Caxias do Sul, v. 22, n. 16, p. 419-431, 2022. DOI:
<https://doi.org/10.53660/CONJ-2017-MP41>.

HALEY, K. L. *et al.* Toward a quantitative basis for assessment and diagnosis of apraxia of speech. **J Speech Lang Hear Res**, United States of America, v. 55, n. 5, p. S1502-S1517, Oct. 2012. DOI:
10.1044/1092-4388(2012/11-0318).

NOVAK, I.; CUSICK, A. Home programmes in paediatric occupational therapy for children with cerebral palsy: Where to start?. **Australian Occupational Therapy Journal**, Queensland, v. 53, p. 251-264, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2006.00577.x>.

OLIVEIRA, R. *et al.* Experiência de famílias e terapeutas com um programa de telessaúde para crianças e adolescentes com paralisia cerebral durante a pandemia de COVID-19. **Dev Med Child Neurol**, England, v. 00, n. 1-11, 2025. DOI:
<https://doi.org/10.1111/dmcn.70091>.

PADMANABHA, H. *et al.* Home-based Sensory Interventions in Children with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Controlled

Trial. **Indian J Pediatr**, India, v. 86, n. 1, p. 18-25, Jan. 2019. DOI: 10.1007/s12098-018-2747-4.

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.; MAILLOUX, Z. Sensory Integration. *In*: CASE-SMITH, J.; O'BRIEN, J. C. (Orgs.). **Occupational Therapy for Children and Adolescents**. 7. ed. St. Louis: Elsevier, 2015.

ROLIM, A. F. *et al.* Data-Driven Decision Making (DDDM) sob a perspectiva da Integração Sensorial de Ayres®. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 31, e3541, dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE271635411>.

SCHAAF, R. C.; MAILLOUX, Z. **Clinician's Guide for Implementing Ayres Sensory Integration**: Promoting Participation for Children With Autism. Bethesda: AOTA Press, 2015. 209 p.