Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2024
ISSN 2178-6925

INVESTIGAÇÃO SOBRE O ENCAMINHAMENTO MÉDICO PARA TRATAMENTOS EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL

RESEARCH INTO MEDICAL REFERRALS FOR SENSORY INTEGRATION TREATMENTS

INVESTIGACIÓN SOBRE LA DERIVACIÓN MÉDICA PARA TRATAMIENTOS DE INTEGRACIÓN SENSORIAL

Andressa Gomes Carvalho Mendes
Especialista em Integração Sensorial, CEL, Brasil
dessacarto@gmail.com

Joelma Adriana de Andrade Dias
Especialista em Integração Sensorial, ISAFAC, Brasil
joedias27@gmail.com

Marcia Karolayne Garcia Quadros
Especialista em Integração Sensorial, Apoio, Brasil
marciaquadros@live.com

Thauana dos Santos Fernandes
Mestre em Ciência pela UFRJ, Município de Queimados, Brasil
thauanafernandes.to@hotmail.com

Angela Maria Bittencourt Fernandes da Silva
PhD em Ciências pela UNIRIO, IFRJ, Brasil
angela.silva@ifrj.edu.br

Resumo
Neste estudo, buscou-se investigar sobre encaminhamento médico para integração sensorial por terapeutas ocupacionais. Teve-se com metodologia a abordagem conveniência exploratória e descritiva, visando coletar os dados por meio *survey* distribuídos pelas redes sociais e WhatsApp, cuja base foi a metodologia "bola de neve" (ou "*snowball sampling*") técnica de amostragem não probabilística usada em pesquisas qualitativas, especialmente quando se deseja acesso a populações específicas ou dificuldades de localização. Resultado: Participaram da pesquisa 9 (nove) médicos entre psiquiatra, neurologista e pediatra, que responderam ao questionário online. Identificou-se que a maioria dos participantes atendem a todas as faixas etárias, somente 2%

assistem crianças até 5 anos. Quanto a compreensão do método de integração sensorial e a Integração Sensorial de Ayres, constatou-se que 55,6% dos participantes entendem que são abordagens similares. Quanto a parte qualitativa, o*bservou*-se a falta de discernimento entre médicos sobre a diferença entre as duas técnicas, apesar de eles encaminharem diretamente para o tratamento em integração sensorial sem solicitar avaliação prévia do terapeuta ocupacional, profissional qualificado para determinar a necessidade e a frequência desta abordagem. Além disso, o diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista (TEA) reduz o atendimento precoce, o que permite a progressão dos sintomas e o atraso no cuidado adequado. Conclui-se que Teoria da Integração Sensorial e a de Ayres são similares, porem esta última é patenteada pelo Estados Unidos da América o que dificulta o acesso a formação presencial, e que os médicos deveriam entender melhor sobre IS para primeiramente solicitara anamnese, para depois encaminhar para tratamento.

Palavras Chaves: Integração sensorial, Integração sensorial de Ayres, Encaminhamento médico, terapia ocupacional.

Abstract

In this study, we sought to investigate medical referrals for sensory integration by occupational therapists. The methodology used was an exploratory and descriptive convenience approach, aiming to collect data through surveys distributed via social media and WhatsApp. The basis was the "snowball sampling" technique, a non-probabilistic sampling method used in qualitative research, especially when accessing specific or hard-to-reach populations. Results: Nine (9) doctors participated in the research, including psychiatrists, neurologists, and pediatricians, who completed the online questionnaire. It was found that most participants treat patients across all age groups, with only 2% working exclusively with children under 5 years old. Regarding the understanding of the sensory integration method and Ayres Sensory Integration, it was observed that 55.6% of participants consider them similar approaches. From the qualitative perspective, a lack of discernment among doctors was noted regarding the differences between the two techniques, despite directly referring patients for sensory integration treatment without requesting a prior evaluation by an occupational therapist— a professional qualified to determine the necessity and frequency of this approach. Additionally, the late diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) reduces early intervention, allowing symptoms to progress and delaying appropriate care. It was concluded that Sensory Integration Theory and Ayres Sensory Integration are similar; however, the latter is patented in the United States, making in-person training less accessible. Furthermore, doctors should better understand sensory integration to first request an anamnesis before referring patients for treatment.

Keywords: Sensory integration, Ayres Sensory Integration, Medical referrals, Occupational therapy.

Resumen

En este estudio, se buscó investigar las derivaciones médicas para integración sensorial realizadas por terapeutas ocupacionales. La metodología empleada fue un enfoque de conveniencia exploratorio y descriptivo, con el objetivo de recopilar datos mediante encuestas distribuidas a través de redes sociales y WhatsApp. La base fue la técnica de “muestreo en bola de nieve” (“snowball sampling”), un método de muestreo no probabilístico utilizado en investigaciones cualitativas, especialmente cuando se desea acceder a poblaciones específicas o difíciles de localizar. Resultados: Participaron en la investigación nueve (9) médicos, incluidos psiquiatras, neurólogos y pediatras, quienes respondieron al cuestionario en línea. Se identificó que la mayoría de los participantes atienden a pacientes de todas las edades, mientras que solo el 2% trabaja exclusivamente con niños menores de 5 años. En cuanto a la comprensión del método de integración sensorial y la integración sensorial de Ayres, se constató que el 55,6% de los participantes considera que son enfoques similares. Desde la perspectiva cualitativa, se observó una falta de discernimiento entre los médicos sobre las diferencias entre ambas técnicas, a pesar de derivar directamente al tratamiento de integración sensorial sin solicitar previamente una evaluación del terapeuta ocupacional, profesional capacitado para determinar la necesidad y la frecuencia de esta intervención. Además, el diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista (TEA) reduce la intervención temprana, permitiendo la progresión de los síntomas y retrasando el cuidado adecuado.

Se concluyó que la Teoría de la Integración Sensorial y la de Ayres son similares; sin embargo, esta última está patentada en Estados Unidos, lo que dificulta el acceso a la formación presencial. Asimismo, los médicos deberían entender mejor la integración sensorial para solicitar primero una anamnesis y luego derivar al tratamiento.

Palabras clave: Integración sensorial, Integración sensorial de Ayres, Derivación médica, Terapia ocupacional.

INTRODUÇÃO

A Terapia Ocupacional é uma disciplina da área da saúde que promove o aprendizado e o desenvolvimento de autonomia, independência e qualidade de vida em crianças por meio do engajamento em atividades significativas. Essa prática utiliza diferentes abordagens terapêuticas, incluindo a Integração Sensorial. De acordo com a Resolução 483, de 12 de junho de 2017, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2017), o terapeuta ocupacional é qualificado para avaliar, aplicar recursos terapêuticos, estabelecer estratégias de tratamento e realizar pesquisas no campo da Integração Sensorial, com o objetivo de melhorar o desempenho ocupacional e a participação em atividades diárias.

Conforme essa resolução, a Integração Sensorial é definida como um processo neurológico que organiza sensações do corpo e do ambiente, integrando os sistemas sensoriais para permitir a execução de tarefas e o cumprimento satisfatório de papéis ocupacionais. A aplicação dessa abordagem exige conhecimento técnico especializado e domínio de áreas específicas. Além disso, a teoria de Integração Sensorial Ayres® (ISA), desenvolvida por Jean Ayres – terapeuta ocupacional, psicóloga educacional e neurocientista – destaca que a Integração Sensorial é essencial para a aprendizagem. Ayres propõe três princípios fundamentais:

1. A aprendizagem depende da capacidade de processar e integrar as sensações para planejar e organizar comportamentos.

2. Dificuldades na integração sensorial podem comprometer ações adequadas, interferindo no aprendizado e no comportamento.

3. Sensações organizadas e desafiadoras, dentro de um contexto apropriado, podem melhorar o processamento do Sistema Nervoso Central (SNC),

resultando em melhores desempenhos comportamentais e de aprendizagem (BUNDY, LANE, 2019).

Ayres também introduz o conceito de “motivação interna” como fator essencial para a aprendizagem e participação ativa em um ambiente favorável, destacando a importância de respostas adaptativas (BUNDY, LANE, 2023). A abordagem de Ayres trouxe um novo olhar sobre os problemas emocionais e de desenvolvimento durante a infância. Embora os métodos pioneiros de Ayres sejam frequentemente revisados, sua perspectiva permanece influente na prática de terapeutas ocupacionais (PARHAM; MAILLOUX, 2010).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, APA, 2020), alterações sensoriais são critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), frequentemente associadas à desorganização, desatenção e dificuldades sociais. A Portaria nº 3.583/2018 do Ministério da Saúde estabelece diretrizes específicas para o cuidado integral de pessoas com TEA no SUS, enfatizando o diagnóstico precoce e a intervenção multiprofissional, que inclui Terapia Ocupacional.

A intervenção precoce, especialmente em crianças nos primeiros anos de vida, é crucial devido à neuroplasticidade cerebral, permitindo maior adaptação e habilitação (DA SILVA; ARAÚJO; DORNELAS, 2020). No entanto, estudos mostram que famílias de baixa renda têm acesso mais tardio a diagnósticos de TEA, e pais de primeira viagem podem demorar mais para identificar sinais de risco (ZANON, BACKES, BOSA, 2017).

A identificação precoce dos fatores de risco e dos estágios iniciais do autismo pode reduzir o impacto das comorbidades, prevenindo o agravamento dos sintomas que afetam aspectos como desenvolvimento cognitivo, sensibilidade sensorial, sociabilidade e adaptação ambiental (BIDART; SANTOS, 2021).

Diante da complexidade da abordagem de Integração Sensorial, muitos terapeutas ocupacionais buscam compreender a percepção de profissionais da medicina sobre essa prática e os critérios utilizados no encaminhamento de pacientes. Este estudo teve como objetivo investigar se os médicos compreendem as diferenças entre Integração Sensorial e Integração Sensorial de Ayres, bem

como os critérios adotados para recomendar o tratamento por terapeutas ocupacionais especializados.

Assim, a pesquisa propõe reflexões sobre os desafios enfrentados pelos terapeutas ocupacionais no cuidado e assistência relacionados à Integração Sensorial, promovendo discussões sobre a prática e sua eficácia.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi por conveniência exploratória e descritiva, com objetivo de aumentar a amostra e coletar os dados por meio *survey* distribuídos pelas redes sociais e WhatsApp (RIBEIRO, LUNA, MEDEIROS, 2018). Utilizou-se a metodologia "bola de neve" (ou "*snowball sampling*") técnica de amostragem não probabilística usada em pesquisas qualitativas, especialmente quando se deseja acesso a populações específicas ou dificuldades de localização (DAI et al, 2021).

Neste método, a seleção de participantes ocorre de forma incremental, onde cada pessoa entrevistada ou envolvida indica novos indivíduos que possuam características ou conhecimentos relevantes para o estudo, se transformando parte do grupo-alvo por possuírem as características desejadas para o estudo, os quais foram escolhidos com base no conhecimento prévio do pesquisador ou por meio de contatos existentes, cujo processo vai "crescendo" como bola de neve, até que se alcance o número desejado de participantes ou até que as informações obtidas se tornem redundantes (saturação de dados).

Em pesquisas na área da saúde, os informantes-chave, conforme descritos por Albuquerque (2009), geralmente são indivíduos com conhecimentos especializados dentro da população em estudo, cuja seleção frequentemente envolve profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros ou psicólogos. Isso se deve à sua capacidade de identificar, dentro de suas comunidades, indivíduos que atendam aos critérios estabelecidos pelos pesquisadores.

Teve-se como critério de inclusão: concordar em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; ser médico, com especialidade em neurologia, pediatria ou psiquiatria; atuar na região metropolitana do Rio de Janeiro-RJ. E os critérios de exclusão foram: não ser o próprio voluntário

a responder o instrumento da pesquisa (por exemplo, secretária ou auxiliar); não responder as perguntas do questionário; não aceitar participar do estudo; estar afastado da prática profissional junto a órgão de classe.

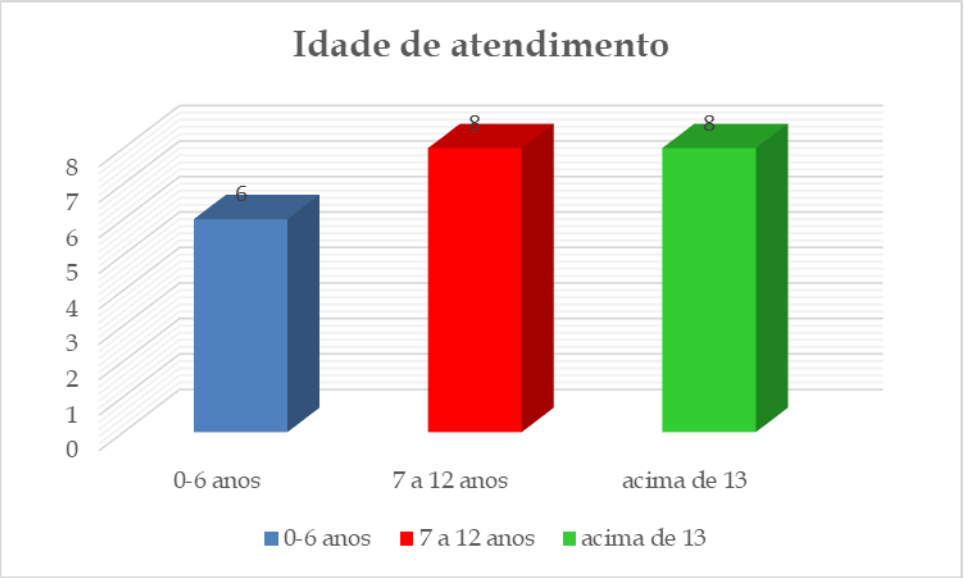
A investigação realizada respeitou integralmente todas as regras éticas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para coleta de dados, utilizou-se o questionário online, obedecendo as normas da CONEP, para pesquisa virtual. Para este efeito, os médicos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para confirmar a compreensão do processo e a sua confidencialidade. Consequentemente, o nome e qualquer outra informação que pudesse identificar o indivíduo foram removidos por questões de privacidade. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa denominado Intervenção da terapia ocupacional na abordagem de integração sensorial em crianças, jovens e adultos com distúrbios de desenvolvimento e comportamentais, aprovado em janeiro de 2024, CAEE 76852623.6.0000.5268, parecer 6.609.833.

RESULTADOS

Os resultados quantitativos exibidos se referem aos 9 (nove) participantes que atenderam os critérios de inclusão, faziam parte do órgão de classe e responderam ao questionário e que no momento, atuam com crianças e adolescentes em diversas faixas etárias, com atraso do desenvolvimento e características que sugerem disfunção de integração sensorial (DIS).

Primeiramente se percebeu que a maioria dos participantes atendem a todas as faixas etárias, somente 2% só atendem crianças acima de 5 anos. Foi possível perceber que a prevalência quanto a idade da criança atendida (gráfico 1), foi de maior incidência acima de 7 anos, o que leva a crer a dificuldade de se obter diagnostico precoce, visando poder atuar antes da primeira poda neural, cujo marcos de maturação importantes ocorre no primeiro ano de vida e mesmo período se dá o aumento da substância cinzenta, caracterizado principalmente pelo crescimento no número de sinapses, cujo pico se dá antes dos 5 anos, havendo subsequente redução destas conexões.

Gráfico 1 – Idade de atendimento das crianças



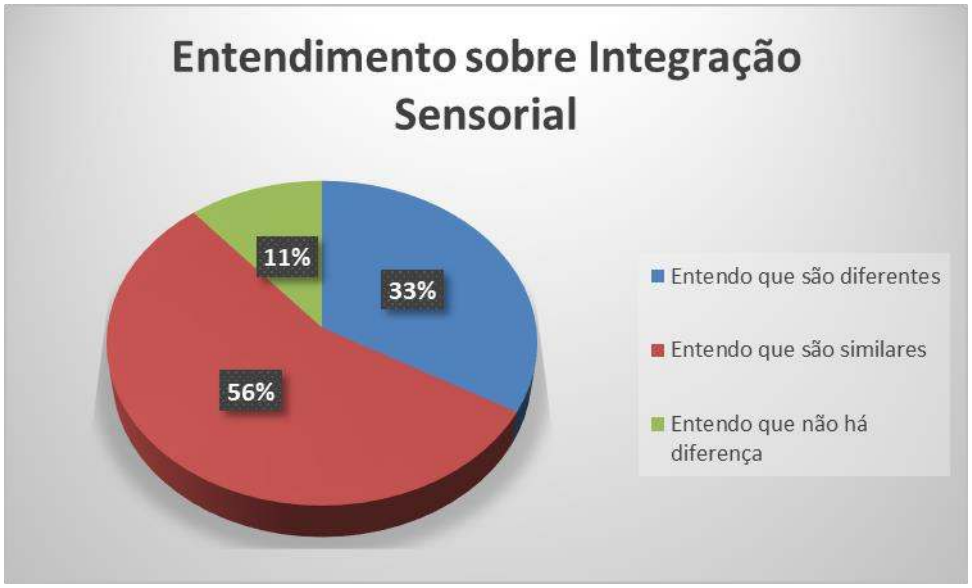
Fonte: As autoras

Um segundo período de crescimento da substância cinzenta se inicia novamente entre 11 e 12 anos, seguido de novo episódio de poda. Estes períodos de crescimento se caracterizam por fases de rápido aprendizado e desenvolvimento, enquanto que, na redução subsequente, há a consolidação das novas capacidades e aprendizados adquiridos (DE SOUZA et al, 2022).

Neste sentido, na poda neural típica, o cérebro elimina as conexões desnecessárias de forma equilibrada, permitindo o desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras e sociais. Este processo é regulado por fatores genéticos e ambientais, garantindo que o cérebro se adapte às demandas específicas do ambiente de cada indivíduo. Enquanto a poda neural atípica, acarreta impactos significativos no desenvolvimento cerebral, encontra-se associada a vários transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Quanto a compreensão do método de IS e ISA e suas diferenças, constatou-se que 55,6% dos participantes entendem que são abordagens similares (gráfico 2).

Gráfico 2 – Entendimento de IS



Fonte: As autoras

O Método de Integração Sensorial de Ayres (ISA) é uma marca registrada nos Estados Unidos e, quando mencionado em publicações nos EUA, deve ser seguido pelo símbolo ®. A ISA proporciona estímulos sensoriais precisos (uni ou multimodais), que estimulam e facilitam sua integração no cérebro, promovendo o desenvolvimento de respostas adaptativas e melhorando a capacidade de interação com o ambiente.

É importante ressaltar que o terapeuta ocupacional que atua nesta área utiliza os padrões pré-estabelecidos por Ayres, deixando apenas de utilizar seus protocolos de avaliação específicos, uma vez que tais protocolos possuem pouca aplicabilidade, já que eles não foram pensados para a população brasileira (CARDOSO; BLANCO, 2019).

Além disso, ao se analisar as verbalizações informais dos participantes por meio de duas perguntas discursivas no referido questionário, sendo elas: o que entendiam sobre IS e quais os critérios necessários para recomendar um profissional que a utilize, pode-se perceber que os mesmos ainda têm muita dificuldade em diferenciar, pois 56% referiram que não percebem a diferença entre elas e 11% referiram que os métodos são bem distintos.

O processamento sensorial refere-se à forma como o cérebro recebe, organiza e interpreta o *input* sensorial. A recepção, modulação, integração e organização do estímulo sensorial, incluindo as respostas comportamentais¸ são

componentes do processamento sensorial (MAILLOUX, SMITH-ROLEY, 2008), pois para Lane, Young, Baker, Angley (2010), qualquer atividade em que o indivíduo se envolver, requer processamento da sensação ou "integração sensorial". E a integração sensorial de Ayres, se concentra no processamento neurológico da informação sensorial articular, graduação de força, direção e ritmo do movimento. Já os sistemas táteis e visuais, mais conhecidos a senso comum, permitem discriminar informações do ambiente e produzir sequência de ações a partir disso (AYRES, 1972) e se diferencia da outra por se tratar de patente internacional, e para fazer uso dela, faz-se necessário obter autorização da marca.

Quanto aos dados qualitativos gerados pelas respostas as questões abertas, gerou a seguinte nuvem de palavras pela análise lexical mais simples, mas que possibilitou a rápida identificação das palavras-chave deste estudo. Este recurso agrupa e organiza as palavras graficamente em função da sua frequência, nos documentos expressos pelos participantes (figura 1).

Figura 1 – Nuvens de palavras



Fonte: As autoras

Na nuvem acima, pode-se notar que, entre as palavras mais evocadas pelos participantes, destacaram-se palavras como sensorial, ambiente, corpo, organizar, integração neurológica, também pode-se visualizar palavras como: consiga, construção, reduzir, sistema entre outras.

A partir destas palavras, gerou-se duas categorias assim distribuídas. A primeira aborda a Relação dos sistemas sensoriais, corpo e sensação e a segunda Integração, ambiente e informação.

Relação dos sistemas sensoriais, corpo e sensação

A relação entre os sistemas sensoriais, o corpo e a sensação são fundamentais para se entender como os seres humanos interagem com o ambiente ao seu redor e respondem às informações que recebem do mundo exterior e do próprio corpo. Este complexo sistema central no cuidado do terapeuta ocupacional e em outras áreas da saúde e bem-estar, pois determina a maneira como se percebe, interpreta e se reage a estímulos diversos. Os sistemas sensoriais, compostos pela visão, audição, tato, paladar, olfato e sistemas mais internos como o vestibular, o proprioceptivo, e interoceptivo são responsáveis pela coleta de informações do ambiente externo e do corpo. Cada um deles cumpre função específica, mas trabalha de forma integrada com os demais para oferecer percepção coerente e precisa da realidade.

Pode-se observar na fala do participante 2:

> Integração sensorial é uma abordagem onde o paciente é tratado utilizando a medida de fidelidade de Ayres, além da avaliação e a construção do ambiente para que ele obtenha respostas neurobiológicas e consiga reduzir as disfunções de integração sensoriais, e com isso ganhar habilidades importantes para que execute funções e atividades de vida diária, reduzindo o seu nível de suporte, além de promover a interação, a participação social e a estimulação de um brincar dirigido e compartilhado, primordiais na construção da autonomia, e independência funcional.

Portanto, o resultado da interpretação e da integração destas informações pelo sistema nervoso central representa a subjetividade de cada indivíduo, influenciada por fatores como experiências passadas, estado emocional, saúde mental e ambiente. No contexto terapêutico ocupacional, a compreensão da relação entre os sistemas sensoriais e o corpo são cruciais para avaliar e tratar disfunções sensoriais que possam impactar a participação plena do indivíduo nas atividades diárias. Por exemplo, indivíduos com hipersensibilidade auditiva podem

se beneficiar de estratégias que ajudem a minimizar o impacto do ruído, enquanto aqueles com dificuldades proprioceptivas podem precisar de exercícios que estimulem a percepção corporal.

Os participantes 5 e 9 esclareceram que: “Integra todos os sistemas senso-perceptivos é o processo neurológico que organiza as sensações do próprio corpo e do meio ambiente (5) ” e “Áreas que engloba a neurociência com a terapia ocupacional, no qual o cérebro irá processar e organizar informações sensoriais do corpo e do ambiente (9) “.

Assim, a integração sensorial não apenas contribui para o bem-estar físico, mas também influencia profundamente a percepção de si mesmo e a capacidade de interação com o ambiente e com outras pessoas, promovendo uma maior qualidade de vida e funcionalidade.

Integração, ambiente e informação sensorial.

A integração entre o ambiente e a informação sensorial é processo essencial para a adaptação humana e para o funcionamento no dia a dia, envolvendo o que o cérebro recebe, organiza e interpreta estímulos sensoriais provenientes do ambiente interagindo de maneira eficaz com o mundo ao redor, particularmente relevante em áreas como da terapeuta ocupacional, ao permitir desenvolver estratégias que promovam intercâmbio entre o indivíduo, o ambiente e o estimulo sensorial, potencializando a regulação, a autonomia, a independência e o bem-estar.

Para os participantes deste estudo eles encontram-se menos atentos ao tipo de tratamento fazer, pois para eles o importante não é a anamnese, mas o cuidado para a melhoria do déficit do desenvolvimento. Pode-se perceber na fala do participante 1: “*Avaliação estruturada e não estruturada, medida de fidelidade de Ayres, certificação em integração sensorial, observação, e avaliações das habilidades funcionais e objetivos importantes para a redução das limitações e atrasos no desenvolvimento global da criança*”, para ele não é importante se o cuidado realizado é patenteado ou não, pois o foco é o resultado.

Na terapia ocupacional, a intervenção voltada para a integração sensorial e a adequação do ambiente visa ajudar o indivíduo a processar melhor os estímulos e adaptar-se com mais facilidade. Isso pode incluir a modificação do ambiente para reduzir estímulos intensos ou a introdução gradual de experiências sensoriais para fortalecer a capacidade de processamento, independentemente do tipo de integração.

O participante 8 respondeu que: “Ele deve ter especialização na área e prática comprovada e/ou supervisionada por outro profissional há mais tempo habilitado”, o que não personaliza a patente de Ayres, pois desde que tenha um profissional habilitado para realizar o cuidado, mesmo que este ainda esteja em supervisão, o importante para ele é a melhora do seu cliente.

Para eles, a integração sensorial é o processo pelo qual o sistema nervoso central organiza as informações de maneira coordenada, permitindo que o cérebro as processe e as transforme em percepções coerentes e respostas adequadas, ocorrendo de forma automática, pois exige que o cérebro filtre estímulos relevantes e ignore outros, garantindo a resposta adaptativa correta.

Em resumo, a integração entre ambiente e informação sensorial é essencial para que os indivíduos possam realizar atividades de forma funcional, com autonomia e qualidade de vida, envolvendo o intercâmbio constante entre os estímulos externos e internos, permitindo que o cérebro organize e interprete as informações de maneira a facilitar a adaptação ao ambiente e o engajamento nas atividades diárias de forma segura e eficaz.

Considerações finais

Neste estudo observou-se certa discordância entre a compreensão dos médicos em relação a diferença entre integração sensorial e integração sensorial de Ayres, que como eles não têm este discernimento em vez de solicitarem uma avaliação, já encaminham para o tratamento em IS, sem ter do único profissional apto a avaliar se a abordagem é necessária e qual sua frequência.

Como o diagnóstico de TEA vem sendo tardio, a proporção de casos encaminhados para o terapeuta ocupacional para estimulação precoce ainda é

muito pequena, permitindo que a síndrome se desenvolva e o tratamento de IS seja postergado, acarretando ampliação da sua sintomatologia e prognostico incorreto.

Portanto, a Teoria da Integração Sensorial pode ser fator contribuinte na compreensão da disfunção sensorial pela criança com TEA e os recursos e materiais adaptados, conseguem auxiliar no processo de atenção, no nível de alerta satisfatório e, consequentemente, no comportamento da criança e na melhoria de sua qualidade de vida e independência.

Referencias:

ALBUQUERQUE, EM. **Avaliação da técnica de amostragem "Respondent-driven Sampling" na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas.** Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP; Rio de Janeiro: Dissertação de Mestrado, Ministério da Saúde – Fiocruz, 2009.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION**. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (DSM-V). Washington DC (EEUU): 5ª Ed. 2012–2013.

AYRES, A. J. **Clinician's Guide for Implementing Ayres Sensory Integration** (R): Promoting participation for children with autism. American Occupational Therapy, 2015.

AYRES, A. Jean. Improving academic scoresthrough sensory integration. **Journal of Learning Disabilities**, 5 (6): 338-343, 1972.

BIDART, HT; SANTOS, CAS. Autismo e mercado de trabalho: a percepção do autista sobre suas competências profissionais. **Revista Economia & Gestão**, 21 (60) 114-41, 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO - **Resolução 483, de 12 de junho de 2017**. Reconhece a utilização da abordagem de Integração Sensorial como recurso terapêutico da Terapia Ocupacional e dá outras providências.2017.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria nº 3.583**, de 6 de novembro de 2018: Institui diretrizes para o cuidado integral à pessoa com transtorno do espectro autista no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 nov.2018.

BUNDY AC; LANE SJ. **Sensory integration: theory and practice.** Philadelphia: Davis Company.2020.

BUNDY AC, LANE SJ. Abordagens de Integração Sensorial para Crianças e Jovens na Prática da Terapia Ocupacional, **The American Journal of Occupational Therapy**. 77 (Suplemento 3), 7713410230 2023

CARDOSO, NR.; BLANCO, MB. Terapia de Integração Sensorial e o Transtorno do Espectro Autista: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Conhecimento Online**, 1 (11): 108-125, 2019.

DA SILVA, ACF; ARAÚJO, MDeL; DORNELAS, RT A importância do diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista. **Psicologia & Conexões**, 1 (1) 2020.

DE SOUZA, DG; DA COSTA, JC; NUNES, ML. **Entendendo o funcionamento do cérebro ao longo da vida**. Editora da PUCRS, 2022.

DICIONARIO ONLINE DE PORTUGUÊS (Dicio). Porto: 7Graus, 2024. Disponível em: https://www.dicio.com.br/encaminhamento/ acesso em: 2 de novembro de 2024.

EMMEL, M.L.G; KATO, L.G**.** Conhecimento da Terapia Ocupacional pelo Estudante de Medicina**. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**; 12 (2): 89, 2004.

GARCIA, ML.; LAMPREIA, C. Limites e possibilidades da identificação de risco de autismo no primeiro ano de vida. Psicologia**: Reflexão e Crítica**, 24 (1): 300-308, 2011.

JENDREIECK, C. de O. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. **Psicologia Argumento**, 32 (77): 153-158, 2017.

LANE, AE., YOUNG, RL., BAKER, EAZ.; ANGLEY, MT. Sensory Processing Subtypes in Autism: Association with Adaptive Behavior**. Journal of Autism and Developmental Disorders,** 40: 112-122, 2010.

MAILLOUX, Z., BURKE, JP. Play and the sensory integrative approach. In L. D. PARHAM & L. S. FAZIO (EDS.), **Play in occupational therapy for children**, 6th Edition. St. Louis, MO Elsevier, Mosby, Sanders. 2008.

MOMO, A.; SILVESTRE, C. Integração Sensorial nos Transtornos do Espectro do Autismo. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAUJO, C. A. **Transtornos do Espectro do Autismo.** São Paulo: MEMNON, 2011.

PARHAM, L. D., AND MAILLOUX, Z**. Sensory Integration. Occupational Therapy for Children** 6th Edition. St. Louis, MO Elsevier, Mosby, Sanders In., 2010.

RIBEIRO, L.C.M., LUNA, V.L.R., MEDEIROS, K.T. Estratégias de Enfrentamento das Doenças por Idosas Hospitalizadas. **Psico-USF**, 23(3), 473-482., 2018.

SERRANO, P**.** A Integração Sensorial no desenvolvimento e aprendizagem da criança. Lisboa: Papa-letras, 2016.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Diagnóstico do autismo: relação entre fatores contextuais, familiares e da criança. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 152- 163, 2017.