



1º Simpósio de Integração Sensorial

RELATO DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL NO TRATAMENTO DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO PROCESSAMENTO SENSORIAL UTILIZANDO A ABORDAGEM DA INTEGRAÇÃO SENSORIAL

Karina Saunders Montenegro
Karina Costa Azevedo

RESUMO

Introdução Os Transtornos do Processamento Sensorial (TPS) são organizados em três grupos: Transtornos Motores de Base Sensorial (TMBS), Transtornos de Discriminação Sensorial (TDS) e Transtornos de Modulação Sensorial (TMS). Nos TMBS observa-se dificuldade em utilizar o corpo de forma eficiente no ambiente. Nos TDS ocorrem déficits em perceber e interpretar a qualidade de estímulos sensoriais. E os TMS estão relacionados à dificuldade do sistema nervoso central em regular, de maneira gradual e adaptada ao ambiente, a intensidade, duração e frequência da resposta aos estímulos sensoriais. **Objetivo** Descrever um Relato de Intervenção Profissional utilizando a abordagem de Integração Sensorial. **Método** Trata-se de um Relato de Intervenção Profissional de uma criança com diagnóstico de TPS. Realizou-se 16 sessões: 5 de avaliação, 8 de intervenção em terapia de integração sensorial, 2 de reavaliação e 1 devolutiva com os pais. Feito 1 atendimento por semana, cada sessão de 50 minutos. Utilizou-se como instrumentos o Protocolo PEP-R, DENVER II, Perfil Sensorial 2 e Testes de Observações Clínicas Não Estruturadas. **Resultados Conclusão** A criança apresentava dificuldade de imitação e socialização, pobre repertório lúdico, brincava apenas de bater blocos ou outros objetos, dificuldade em tolerar barulhos, como de aspirador de pó e liquidificador. Dificuldades nas funções executivas, na criação de estratégias, sequência de movimentos, feedback e feedforward e baixo repertório de exploração. Apresentava também o tônus funcional baixo, frouxidão articular e dificuldade de co-contracção (senta-se em W). Após as intervenções em IS, foram identificados diversos ganhos como: melhora do repertório lúdico, em que a criança utilizou diversos brinquedos e recursos diferentes. Além disso, a criança aumentou sua busca e exploração pelo setting terapêutico e aceitou brincar em equipamentos suspensos. Por fim, identificou-se melhoras nos aspectos de imitação, percepção, coordenação motora fina e grossa, e habilidades de coordenação óculo-manual.

Palavras-chave: Transtorno do Processamento Sensorial. Integração Sensorial. Neurodesenvolvimento Infantil.

Karina Saunders Montenegro (Terapeuta ocupacional; mestre em educação e saúde na Amazônia; Certificação internacional em Integração Sensorial; Esp. Educação na Perspectiva do Ensino Estruturado para Autistas; Esp. Psicomotricidade; Formação em Educação e Estimulação Motora. Email: karinasmonte@yahoo.com.br)
Karina Costa Azevedo (Acadêmica de Terapia Ocupacional pela Universidade Do Estado Do Pará. Email: karina.azevedo@aluno.uepa.br)



1º Simpósio de Integração Sensorial

REPORT OF PROFESSIONAL INTERVENTION IN THE TREATMENT OF A CHILD WITH SENSORY PROCESSING DISORDER USING THE SENSORY INTEGRATION APPROACH

Karina Saunders Montenegro
Karina Costa Azevedo

ABSTRACT

Introduction Sensory Processing Disorders (SPD) are organized into three groups: Sensory-Based Motor Disorders (SMMT), Sensory Discrimination Disorders (SDD), and Sensory Modulation Disorders (SMD). In TMBS there is difficulty in using the body efficiently in the environment. In TDS, there are deficits in perceiving and interpreting the quality of sensory stimuli. And the TMS are related to the difficulty of the central nervous system in regulating, gradually and adapted to the environment, the intensity, duration and frequency of the response to sensory stimuli. **Objective:** To describe a Professional Intervention Report using the Sensory Integration approach. **Method** This is a Professional Intervention Report of a child diagnosed with TPS. There were 16 sessions: 5 of evaluation, 8 of intervention in sensory integration therapy, 2 of reevaluation and 1 return with the parents. Made 1 service per week, each session of 50 minutes. The instruments used were the PEP-R Protocol, DENVER II, Sensory Profile 2 and Unstructured Clinical Observation Tests. **Results Conclusion** The child had difficulty imitating and socializing, poor playful repertoire, played only by hitting blocks or other objects, difficulty in tolerating noises, such as vacuum cleaner and blender. Difficulties in executive functions, in the creation of strategies, sequence of movements, feedback and feedforward and low repertoire of exploration. He also had low functional tone, joint laxity and difficulty in co-contraction (sits on W). After the interventions in IS, several gains were identified, such as: improvement of the playful repertoire, in which the child used several different toys and resources. In addition, the child increased his search and exploration for the therapeutic setting and accepted to play in suspended equipment. Finally, improvements were identified in the aspects of imitation, perception, fine and gross motor coordination, and hand-eye coordination skills.

Karina Saunders Montenegro (Terapeuta ocupacional; mestre em educação e saúde na Amazônia; Certificação internacional em Integração Sensorial; Esp. Educação na Perspectiva do Ensino Estruturado para Autistas; Esp. Psicomotricidade; Formação em Educação e Estimulação Motora. Email: karinasmonte@yahoo.com.br)
Karina Costa Azevedo (Acadêmica de Terapia Ocupacional pela Universidade Do Estado Do Pará. Email: karina.azevedo@aluno.uepa.br)



1º Simpósio de Integração Sensorial

Key words: Sensory Processing Disorder. Sensory Integration. Child Neurodevelopment.

INTRODUÇÃO

Os Transtornos do Processamento Sensorial (TPS) são organizados em três grupos: Transtornos Motores de Base Sensorial (TMBS), Transtornos de Discriminação Sensorial (TDS) e Transtornos de Modulação Sensorial (TMS). Nos TMBS observa-se dificuldade em utilizar o corpo de forma eficiente no ambiente. (AYRES, 1972; MILLER et al., 2007; CAMINHA, 2008; MAGALHÃES, 2008).

Nos TDS ocorrem déficits em perceber e interpretar a qualidade de estímulos sensoriais (CAMINHA, 2008; LAMBERTUCCI, 2013; GOMES et al., 2014). E os TMS estão relacionados à dificuldade do sistema nervoso central em regular, de maneira gradual e adaptada ao ambiente, a intensidade, duração e frequência da resposta aos estímulos sensoriais (MILLER et al., 2007; CAMINHA, 2008; MAGALHÃES, 2008; MOMO; SILVESTRE, 2011).

OBJETIVO

Descrever um Relato de Intervenção Profissional utilizando a abordagem de Integração Sensorial.

MÉTODO

Relato de Intervenção Profissional de uma criança com diagnóstico de TPS. Realizou-se 16 sessões: 5 de avaliação, 8 de intervenção em terapia de integração sensorial, 2 de reavaliação e 1 devolutiva com os pais. Feito 1 atendimento por semana, cada sessão de 50 minutos. Utilizou-se como instrumentos o Protocolo PEP-R, DENVER II, Perfil Sensorial 2 e Testes de Observações Clínicas Não Estruturadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

I.P.S., sexo feminino, 1 ano e 10 meses, encaminhada pela neuropediatra, apresentava dificuldade de imitação e socialização, pobre repertório lúdico, brincava apenas de bater blocos ou outros objetos, dificuldade em tolerar barulhos, como de aspirador de pó e liquidificador. Dificuldades nas funções executivas, na criação de estratégias, sequência de movimentos, feedback e feedforward, explorou pouco a sala, permanecendo sentada com blocos. O

Karina Saunders Montenegro (Terapeuta ocupacional; mestre em educação e saúde na Amazônia; Certificação internacional em Integração Sensorial; Esp. Educação na Perspectiva do Ensino Estruturado para Autistas; Esp. Psicomotricidade; Formação em Educação e Estimulação Motora. Email: karinasmonte@yahoo.com.br)
Karina Costa Azevedo (Acadêmica de Terapia Ocupacional pela Universidade Do Estado Do Pará. Email: karina.azevedo@aluno.uepa.br)



1º Simpósio de Integração Sensorial

Tônus funcional baixo, frouxidão articular e dificuldade de co-contração (senta em W).

No Perfil sensorial 2 a criança apresentou um padrão de processamento sensorial do tipo menos que os outros para Exploração (escore 22/35), ou seja, a criança se envolve em comportamentos de exploração menos do que cerca de 84% da amostra normativa para sua idade. Com repercussão na seção de movimento.

Na reavaliação identificou-se como ganhos: melhora de seu repertório lúdico, usa brinquedos sonoros, de encaixe, argolas, bolas, massa de modelar, necessitando de ajuda física parcial para começar ou modelo do terapeuta. Ausência do comportamento de bater blocos. Iniciando imitação motora com objetos. Explora mais a sala, inicia as atividades nos equipamentos suspensos. Com a aplicação dos protocolos identificou-se melhoras nos aspectos de imitação, percepção motricidade fina e grossa, óculo-manual.

Quanto ao perfil sensorial 2 na reavaliação a criança não apresentou mais alterações de modulação sensorial, seu padrão de processamento sensorial para Exploração ficou exatamente como a maioria das crianças, observou-se melhora nas seções de movimentos, alcançou os níveis esperados para sua idade. Ainda com alterações quanto a seção comportamental, porém com diminuição dos comportamentos de birra. Segue gráficos comparativos entre a avaliação e reavaliação da criança com a utilização dos protocolos já mencionados.

Gráfico Perfil Sensorial 2:

AVALIAÇÃO

		DESEMPENHO				
Seção	Pontuação da criança	Muito menos que outros(a)	Menos que outros(a)	Exatamente como a maioria dos (a) Outros (a)	Mais que outros(a)	Muito mais que outros(a)
QUADRANTES						
Exploração/ Criança Exploradora	22	0----- 17	18----- 22	23-----33	34----- 35	**
Esquiva/	13	0-----5	6-----10	11-----21	22----- 26	27-----55

Karina Saunders Montenegro (Terapeuta ocupacional; mestre em educação e saúde na Amazônia; Certificação internacional em Integração Sensorial; Esp. Educação na Perspectiva do Ensino Estruturado para Autistas; Esp. Psicomotricidade; Formação em Educação e Estimulação Motora. Email: karinasmonte@yahoo.com.br)
Karina Costa Azevedo (Acadêmica de Terapia Ocupacional pela Universidade Do Estado Do Pará. Email: karina.azevedo@aluno.uepa.br)



1º Simpósio de Integração Sensorial

Criança Que Se Esquiva						
Sensibilidade/ Criança Sensível	/17	0-----6	7-----12	13-----27	28-----34	35-----65
Observação/ Criança Observadora	13	0-----3	4-----9	10-----21	22-----26	27-----55
SEÇÕES SENSORIAIS E COMPORTAMENTAIS						
Geral	19	0-----5	6-----10	11-----22	23-----27	28-----50
Auditivo	11	0-----2	3-----5	6-----14	15-----17	18-----35
Visual	11	0-----5	6-----10	11-----19	20-----24	25-----30
Tato	6	0-----1	2-----5	6-----13	14-----16	17-----30
Movimentos	12	0-----9	10-----12	13-----20	21-----23	24-----25
Oral	7	0-----1	2-----5	6-----15	16-----19	20-----35
Comportamenta l	14	0-----3	4-----6	7-----14	15-----17	18-----30

REAValiação

		DESEMPENHO				
Seção	Pontuação da criança	Muito menos que outros(a)	Menos que outros(a)	Exatamente como a maioria dos (a) Outros (a)	Mais que outros(a)	Muito mais que outros(a)
QUADRANTES						
Exploração/ Criança Exploradora	23	0-----17	18-----22	23-----33	34-----35	**
Esquiva/	12	0-----5	6-----10	11-----21	22-----26	27-----55

Karina Saunders Montenegro (Terapeuta ocupacional; mestre em educação e saúde na Amazônia; Certificação internacional em Integração Sensorial; Esp. Educação na Perspectiva do Ensino Estruturado para Autistas; Esp. Psicomotricidade; Formação em Educação e Estimulação Motora. Email: karinasmonte@yahoo.com.br)
 Karina Costa Azevedo (Acadêmica de Terapia Ocupacional pela Universidade Do Estado Do Pará. Email: karina.azevedo@aluno.uepa.br)



1º Simpósio de Integração Sensorial

Criança Que Se Esquiva						
Sensibilidade/ Criança Sensível	16	0-----6	7-----12	13-----27	28----- 34	35-----65
Observação/ Criança Observadora	11	0-----3	4-----9	10-----21	22----- 26	27-----55
SEÇÕES SENSORIAIS E COMPORTAMENTAIS						
Geral	16	0-----5	6-----10	11-----22	23----- 27	28-----50
Auditivo	7	0-----2	3-----5	6-----14	15----- 17	18-----35
Visual	9	0-----5	6-----10	11-----19	20----- 24	25-----30
Tato	6	0-----1	2-----5	6-----13	14----- 16	17-----30
Movimentos	16	0-----9	10----- 12	13-----20	21----- 23	24-----25
Oral	7	0-----1	2-----5	6-----15	16----- 19	20-----35
Comportamenta l	16	0-----3	4-----6	7-----14	15----- 17	18-----30

Karina Saunders Montenegro (Terapeuta ocupacional; mestre em educação e saúde na Amazônia; Certificação internacional em Integração Sensorial; Esp. Educação na Perspectiva do Ensino Estruturado para Autistas; Esp. Psicomotricidade; Formação em Educação e Estimulação Motora. Email: karinasmonte@yahoo.com.br)
 Karina Costa Azevedo (Acadêmica de Terapia Ocupacional pela Universidade Do Estado Do Pará. Email: karina.azevedo@aluno.uepa.br)



1º Simpósio de Integração Sensorial

Gráfico PEP-R AVALIAÇÃO

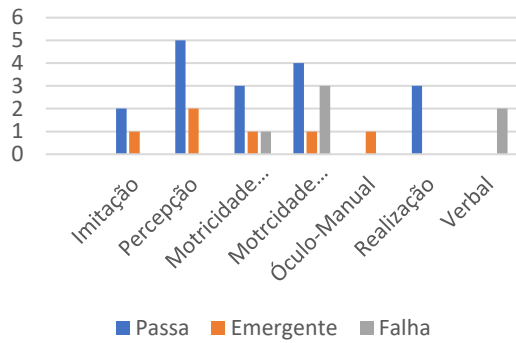
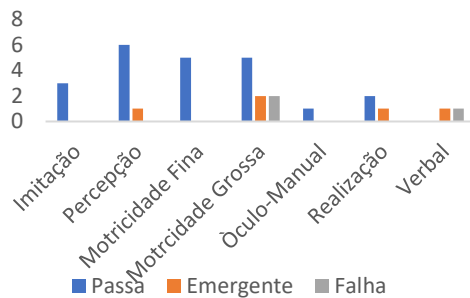
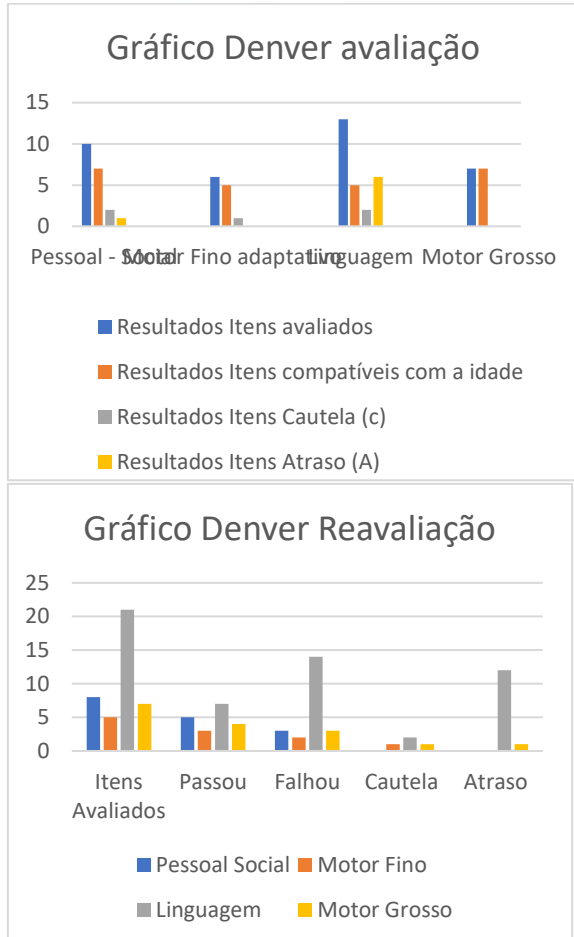


Gráfico PEP-R
REAValiação





1º Simpósio de Integração Sensorial



CONCLUSÃO

Assim, observa-se a eficácia e potencialidade da abordagem da Integração Sensorial no tratamento de TPS. Os efeitos traduzem-se em diversos ganhos de habilidades, o que repercute positivamente e com êxito no desenvolvimento global infantil. Por fim, é fundamental a continuidade das intervenções em IS, visto que a neuroplasticidade será contribuída e os efeitos gerados no neurodesenvolvimento serão otimizados.



1º Simpósio de Integração Sensorial

REFERÊNCIAS

AYRES, A. J. Sensory integration and learning disorders. Los Angeles: Western Psychological Services, 1972.

BARANEK, G. T.; FOSTER, L. G.; BERKSON, G. Tactile defensiveness and stereotyped behaviors. Am J Occup Ther, v. 51, n. 2, 1997.

CAMINHA, R. C. Autismo: um transtorno de natureza sensorial? 71 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2008.

CAMINHA, R.; LAMPREIA, C. Findings on sensory deficits in autism: Implications for understanding the disorder. Psychology & Neuroscience, v. 5, n. 2, p. 231-237, 2012.

GOMES, E. et al., M. B. Hipersensibilidade auditiva no transtorno do espectro autístico. Pró-Fono R. Atual. Cient., v. 20, n. 4, p. 279-284, 2014.

LAMBERTUCCI, M. Terapia Ocupacional nos transtornos do espectro autista de alto funcionamento. In: CAMARGOS JÚNIOR, W. (Org.). Síndrome de Asperger e outros transtornos do espectro do Autismo de alto funcionamento: da avaliação ao tratamento. Belo Horizonte: Arte São, 2013. p. 329-348.

LANE, S. J. et al. Towards a consensus in terminology in sensory integration theory and practice: part 2: sensory integration: patterns of function and dysfunction. Sensory Integration Special Interest Section Quarterly, v. 23, n. 2, p. 1-3, 2000.



1º Simpósio de Integração Sensorial

MAGALHÃES, L. C. Integração Sensorial: uma abordagem específica da Terapia Ocupacional. In: DRUMMOND, A. F.; REZENDE, M. B. (Orgs.) Intervenções da Terapia Ocupacional. Belo Horizonte: UFMG, 2008. p. 44-69.

MILLER, L. et al. Concept evolution in sensory integration: a proposed nosology for diagnosis. American Journal Occupational Therapy, v. 61, p. 135-140, 2007.

MOMO, A.; SILVESTRE, C. Integração Sensorial nos transtornos do espectro do Autismo. In: SCHWARTZMAN, J.; ARAÚJO, C. A. (Orgs.) Transtornos do espectro do Autismo. São Paulo: Memnon, 2011. p. 297-313.

MOTA, A. C. W.; CRUZ, R. M.; VIEIRA, M. L. Contribuições da psicologia evolucionista para compreender as necessidades de intervenção no desenvolvimento de crianças autistas. In: CAPOVILLA, F. C. Transtornos da Aprendizagem: Progressos em avaliação e intervenção preventiva e remediativa. São Paulo: Memnon, 2011. p. 284-28

OMAIRI, C. Integração Sensorial e o Transtorno do Espectro Autista. In: OMARIRI, C. Autismo: perspectivas no dia a dia. Curitiba: Ithala, 2013. p. 139-152.