

RUTE EVARISTO

Curso Livre de Capacitação

Intervenção Psicomotora e Integração Sensorial na Infância

Apostila independente · Duração: 5 horas

Material de capacitação para estudo autônomo, formação continuada e aplicação responsável em contextos educacionais, familiares e profissionais.

1. Intervenção Psicomotora e Integração Sensorial na Infância

1. 1. Apresentação

A infância é um período de intensa aprendizagem por meio do corpo, da relação com outras pessoas e da exploração de ambientes. Correr, equilibrar-se, construir, desenhar, vestir-se, brincar de faz de conta, conversar e participar de uma roda são atividades que integram sensações, movimento, emoção, atenção, linguagem e intenção. Quando uma criança parece evitar determinadas experiências, busca movimento de forma insistente, se desorganiza em um ambiente barulhento ou encontra dificuldade para planejar uma ação, o comportamento observado merece curiosidade profissional, não julgamento. A pergunta central não é “o que há de errado com a criança?”, mas “o que está dificultando sua participação e que apoio pode tornar a atividade mais acessível?”.

Esta apostila apresenta fundamentos de processamento sensorial, entendido como o modo pelo qual o sistema nervoso recebe, organiza, interpreta e usa informações do corpo e do ambiente. A abordagem dialoga com a psicomotricidade, área que considera a relação entre movimento, corpo vivido, afetividade, expressão, cognição e vínculo, e com a perspectiva de participação funcional. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde descreve funcionamento e deficiência como fenômenos relacionados também ao contexto e inclui fatores ambientais em sua análise [1]. Portanto, uma mesma criança pode realizar uma tarefa em um espaço previsível e não conseguir realizá-la em uma festa lotada; isso não é incoerência, mas informação sobre a interação entre pessoa, tarefa e ambiente.

O curso foi concebido para cinco horas de estudo autônomo ou acompanhado. Ele pode apoiar educadores, cuidadores, estudantes e profissionais que desejam qualificar observações e propostas lúdicas. Não substitui graduação, formação clínica, supervisão, avaliação de saúde ou intervenção conduzida por profissional habilitado. Os termos “integração sensorial” e “terapia de integração sensorial” são usados na literatura com sentidos distintos. Aqui, “processamento sensorial” será tratado como uma dimensão do funcionamento, e “integração sensorial de Ayres” será apresentada como uma abordagem específica, não como sinônimo de qualquer atividade sensorial.

A literatura recomenda prudência. A Academia Americana de Pediatria registra que não há estrutura diagnóstica universalmente aceita para um suposto “transtorno do processamento sensorial” isolado e que as evidências sobre a efetividade de terapias de integração sensorial são limitadas e inconclusivas; recomenda avaliação ampla, consideração de outras condições e comunicação transparente com as famílias [2]. Em paralelo, a Associação Americana de Terapia Ocupacional orienta que intervenções sensoriais sejam individualizadas, baseadas em avaliação documentada e vinculadas a objetivos de participação [3]. Assim, esta apostila diferencia evidência, isto é, resultado apoiado por pesquisa ou consenso profissional suficientemente explícito, de hipótese, isto é, uma explicação provisória que precisa ser testada pela observação e pelos resultados funcionais.

A criança não é um conjunto de sintomas sensoriais. Ela é uma pessoa com preferências, história, direitos, cultura, relações e formas próprias de comunicação. Pessoas autistas, com deficiência, com altas habilidades, com transtorno do desenvolvimento da coordenação, com TDAH, com dificuldades de linguagem, com doenças crônicas ou sem diagnóstico podem apresentar perfis sensoriais diferentes. A diversidade de raça, gênero, língua, religião, território, composição familiar e condição socioeconômica também influencia oportunidades de brincar e expectativas adultas. Uma prática responsável reduz barreiras, respeita consentimento e assentimento, protege privacidade e não promete normalização do corpo infantil.

1. 2. Objetivos

Ao concluir o estudo, espera-se que a pessoa cursista consiga explicar os componentes básicos do processamento sensorial e relacioná-los ao movimento e à participação; distinguir modulação, discriminação e práxis; formular hipóteses sem transformar observações em rótulos; planejar brincadeiras psicomotoras graduadas, significativas e seguras; adaptar ambiente, materiais e instruções; registrar respostas funcionais; dialogar com família e escola; reconhecer limites profissionais, sinais de encaminhamento e cuidados éticos com crianças e dados pessoais.

1. 3. Como estudar e limites do curso livre

O curso livre tem finalidade educativa. Ele não habilita a diagnosticar, prescrever tratamento, aplicar testes restritos, realizar contenção física, alterar medicação, prometer ganhos de desenvolvimento ou se apresentar como terapeuta sem a formação e o registro exigidos pela legislação e pelos conselhos profissionais. “Atividade sensorial” não é automaticamente terapia; uma sessão recreativa não equivale a intervenção clínica. Quem atua em escola, projeto social ou família deve respeitar seu cargo, buscar supervisão e encaminhar para avaliação quando houver sofrimento, risco, perda de habilidades, dor, alteração importante de alimentação ou sono, suspeita de deficiência, atraso persistente ou impacto relevante na vida diária.

Não se deve forçar toque, ruído, movimento, contato visual, alimentação, participação em grupo ou imitação. Choro, fuga, congelamento, agressão dirigida a si ou a outros, mudança brusca de cor, respiração difícil, náusea e desorientação são sinais para interromper a proposta e oferecer segurança. O registro deve descrever o que aconteceu, quando, onde e com qual demanda, sem adjetivos como “preguiçoso”, “manipulador” ou “malcriado”. Consentimento do responsável não elimina a necessidade de ouvir a criança; o assentimento pode ocorrer por fala, gesto, comunicação alternativa, olhar, aproximação ou recusa consistente.

1. 4. Módulo 1 — Processamento sensorial: do estímulo à participação

1. 4. 1. Conceitos essenciais

Sensação é a detecção de uma forma de energia ou mudança pelo corpo. Percepção é a interpretação dessa informação em contexto. Processamento sensorial é o conjunto de operações que permite registrar, organizar, comparar e usar informações sensoriais para agir. Esses processos não funcionam em gavetas isoladas: ao alcançar uma bola, a criança combina visão, propriocepção, tato, equilíbrio, atenção e previsão do movimento.

Além dos sentidos conhecidos, é útil considerar sistemas corporais específicos. O sistema visual informa forma, cor, contraste, distância e movimento. O auditivo informa sons, ritmo, intensidade e localização. O tátil participa da detecção de contato, pressão, temperatura e características de superfícies. O olfativo e o gustativo contribuem para reconhecer cheiros e sabores, com impacto em alimentação e segurança. O sistema vestibular, localizado no ouvido interno, informa acelerações e posição da cabeça em relação à gravidade, influenciando equilíbrio e orientação. A propriocepção é a percepção de posição e movimento de articulações e músculos, muito importante para graduar força. A interocepção é a percepção de sinais internos, como fome, sede, temperatura, batimentos e necessidade de eliminação; a interpretação desses sinais pode variar e não deve ser presumida apenas pelo comportamento.

O desenvolvimento não é uma escada uniforme. Bebês e crianças aprendem em relações, rotinas, brincadeiras e oportunidades que variam entre culturas e contextos. Uma habilidade que aparece em uma idade aproximada não constitui um prazo rígido. O Ministério da Saúde recomenda acompanhar o desenvolvimento com profissionais de saúde e conversar sobre dúvidas, valorizando brincadeiras e participação da família [4]. A observação de um marco é um ponto de partida para diálogo, não uma sentença sobre o futuro.

Uma criança pode perceber um ruído como intenso, demorar mais para localizar uma voz, precisar de mais pistas visuais, gostar de girar, evitar areia ou buscar apertos. Essas descrições são características observáveis, não diagnósticos. A mesma resposta pode ter explicações diferentes: dor de ouvido, privação de sono, fome, ansiedade, experiência traumática, baixa previsibilidade, barreira de linguagem, dificuldade motora, diferença cultural ou sobrecarga sensorial. Uma hipótese sensorial só é útil se ajudar a entender uma tarefa e orientar um apoio que possa ser verificado.

1. 4. 2. Aplicações práticas

Comece pelo cotidiano. Pergunte à família e à própria criança, conforme sua forma de comunicação, em quais atividades a dificuldade aparece, o que ajuda, o que piora e o que é importante para ela. Registre a sequência “antecedente–resposta–consequência”: o que ocorreu antes, o que a criança fez e o que aconteceu depois. Em vez de “não tolera barulho”, escreva: “na troca de sala, quando três turmas atravessaram o corredor, cobriu os ouvidos, afastou-se e retomou a atividade após quatro minutos em uma área tranquila”.

A distinção entre evidência e hipótese orienta o raciocínio. É evidência local que a criança participou por seis minutos com protetor auricular e instrução visual, em comparação com dois minutos sem esses apoios. É hipótese

dizer que o protetor “organizou o sistema nervoso” sem medir o processo. O resultado funcional, como permanência, comunicação, segurança, autonomia ou prazer, é mais relevante do que uma aparência de calma obtida por obediência forçada.

1. 4. 3. Tabela de estudo e observação

Elemento	Pergunta orientadora	Exemplo de registro responsável
Contexto	Onde, com quem e em que horário ocorre?	“Refeitório, 12h, 24 crianças, eco alto.”
Entrada sensorial	Que informações podem estar presentes?	“Cheiros intensos, vozes, fila, textura da comida.”
Resposta observável	O que a criança faz ou comunica?	“Afasta o prato, aponta para a porta e vocaliza ‘não’.”
Função da atividade	O que a participação possibilita?	“Alimentar-se com autonomia e estar com o grupo.”
Apoio testável	Que mudança pequena será experimentada?	“Lugar lateral, aviso visual e opção de pausa.”
Resultado	O que melhorou, piorou ou permaneceu?	“Comeu três colheradas e pediu pausa; sem choro.”

1. 5. Módulo 2 — Modulação, discriminação e práxis

1. 5. 1. Modulação

Modulação sensorial é o ajuste da resposta à intensidade, duração e relevância de um estímulo, considerando a tarefa e o contexto. Ela não significa manter a criança sempre calma. Uma resposta adequada pode ser aumentar a atenção diante de um sinal de perigo, reduzir a atenção a um ruído irrelevante, buscar movimento para brincar ou parar quando o corpo indica desconforto. Limiar é uma noção descritiva de quanto estímulo costuma ser necessário para uma resposta; não é uma medida fixa nem uma característica moral.

Arousal, ou nível de ativação, descreve o estado de alerta do organismo. Sonolência, alerta funcional e hiperalerta são estados possíveis, não categorias de crianças. O profissional não deve supor que uma atividade “calma” seja universalmente reguladora. Respiração lenta, voz previsível, escolha e redução de demanda podem ajudar algumas pessoas; movimento rítmico pode ajudar outras; para outras, ambos podem ser desconfortáveis. A resposta deve ser observada, e não deduzida de uma receita.

1. 5. 2. Discriminação

Discriminação sensorial é a capacidade de notar diferenças e semelhanças relevantes entre estímulos, como localizar um som, distinguir pressão, reconhecer a posição de um membro ou ajustar a força para segurar um objeto. Ela apoia a aprendizagem motora e funcional. Uma criança que derruba blocos pode ter dificuldade para graduar força, ver o encaixe, manter atenção ou compreender a regra; não é correto atribuir automaticamente a falha à propriocepção. A discriminação é investigada por tarefas graduadas e significativas. Pode-se comparar objetos de peso semelhante, pedir que a criança encontre uma peça pela forma, reproduzir um ritmo simples, localizar uma campainha sem olhar ou ajustar o traço a um caminho. A atividade deve ser segura, lúdica e adaptada; o objetivo não é “testar sentidos” de modo informal, mas aprender o que facilita uma ocupação. Testes padronizados e interpretação clínica são atribuições de profissionais habilitados.

1. 5. 3. Práxis

Práxis é a capacidade de conceber uma ação, organizar suas etapas, executá-la e ajustar o movimento com base no resultado. A literatura psicomotora e ocupacional frequentemente descreve três componentes: ideação, criação ou compreensão da ideia; planejamento motor, organização da sequência e dos recursos; e execução, realização com ajustes. A dificuldade de realizar uma tarefa nova não prova um déficit de práxis. Instrução insuficiente, linguagem pouco acessível, insegurança, barreira ambiental ou baixa motivação também podem explicar o desempenho.

Para observar práxis, ofereça uma brincadeira com problema aberto, como construir uma ponte para um boneco atravessar. Note se a criança propõe uma ideia, aceita modelos, organiza materiais, imita, persevera e modifica a estratégia. Dê tempo para tentativa antes de intervir. Ajudas graduadas podem ser: reduzir o número de materiais, demonstrar uma etapa, usar imagens, oferecer escolha entre duas ações, marcar começo e fim, permitir repetição e mudar o objetivo sem retirar autoria. A pergunta é “qual apoio aumenta a autonomia?”, não “como fazer pela criança?”.

1. 5. 4. Aplicações práticas e checklist

Antes de propor uma atividade, verifique risco médico e ambiental, preferências, comunicação e possibilidade de recusa. Evite giros rápidos, inversões, alturas, compressões, suspensão, objetos pequenos ou desafios de equilíbrio sem supervisão competente. Nunca use dor, susto, privação sensorial, força ou exposição prolongada como estratégia de “habitação”. Cuidado especial é necessário para epilepsia, alterações vestibulares, problemas cardíacos, respiratórios, ortopédicos, visuais ou auditivos; nesses casos, o encaminhamento e as orientações de saúde prevalecem.

Checklist de modulação, discriminação e práxis	Sim	Ainda preciso verificar
A criança sabe, por comunicação acessível, o que será feito?		
Há uma forma clara de dizer ou demonstrar “pare”, “pausa” e “mais”?		
A atividade tem objetivo funcional ou lúdico explícito?		
A demanda foi graduada em intensidade, duração, velocidade e complexidade?		
Diferenciei observação de hipótese no registro?		
Planejei supervisão, higienização, espaço livre e saída segura?		
Defini um indicador de resultado observável?		

1. 6. Módulo 3 — Intervenção psicomotora e atividades lúdicas

1. 6. 1. Princípios de intervenção

Intervenção psicomotora é uma ação planejada que usa experiências corporais, motoras, relacionais e simbólicas para apoiar objetivos de participação, aprendizagem, comunicação, autonomia ou bem-estar. Pode ocorrer em brincadeiras individuais ou coletivas, na escola, em casa, na comunidade ou em serviço de saúde, conforme a competência do responsável. O corpo não é instrumento para treinar obediência; é meio de expressão e relação.

O brincar é simultaneamente atividade e linguagem. Uma proposta de qualidade apresenta desafio possível, escolha, repetição sem monotonia, espaço para imaginação e vínculo. O adulto acompanha o interesse da criança, nomeia ações sem controlar cada movimento, oferece ajuda suficiente e retira gradualmente o apoio. A brincadeira não precisa parecer “terapêutica” para ser desenvolvimentalmente rica. Empurrar uma caixa para montar uma pista pode integrar força, coordenação, negociação, planejamento e faz de conta.

A intervenção deve seguir um ciclo: definir uma participação relevante; observar barreiras e apoios; formular uma hipótese; experimentar uma adaptação ou atividade; medir a resposta; revisar. Se o alvo é “participar do recreio por dez minutos com uma forma de pedir pausa”, o resultado é mais claro que “melhorar integração sensorial”. AOTA recomenda não oferecer intervenção sensorial a uma criança sem resultados de avaliação documentados sobre dificuldades de processamento ou integração [3]. Em curso livre, a prática deve limitar-se a propostas recreativas e ambientais de baixo risco, sem se apresentar como tratamento.

1. 6. 2. Banco de atividades graduadas

Circuito de escolhas. Organize três estações: caminhar sobre marcas no chão, transportar almofadas e lançar bolas em caixas. A criança escolhe a ordem e pode pular uma estação. Para graduar, altere distância, quantidade, tamanho e instrução, não apenas velocidade. O indicador pode ser completar duas estações com segurança, pedir ajuda ou negociar a ordem.

Construção cooperativa. Disponibilize blocos grandes, caixas e tecidos para construir uma casa ou ponte. A atividade trabalha ideação, coordenação bilateral, percepção espacial, linguagem e negociação. Ofereça fotos de estruturas somente se a criança desejar modelo; não corrija toda criação. Use materiais leves, sem arestas e estáveis.

Ritmo e pausa. Em roda pequena, alterne bater palmas, tocar um tambor macio e ficar em silêncio por poucos segundos. A criança pode responder com gesto, instrumento, olhar ou cartão. Aumente a complexidade somente quando a participação estiver confortável. Evite volume alto e permita afastamento.

Percurso de orientação. Crie um caminho com setas, fotos ou objetos de referência para chegar a um “tesouro” escolhido. A atividade apoia sequência, orientação e autonomia. Para uma criança que não usa fala, use prancha de comunicação com “direita”, “esquerda”, “voltar”, “ajuda” e “pausa”. Não interprete ausência de fala como ausência de compreensão.

Vida diária em forma de jogo. Vestir bonecos, preparar um lanche sem fogo, organizar uma mochila ou lavar brinquedos pode trabalhar planejamento, força graduada, discriminação e independência. Em alimentação, não use brincadeira para mascarar pressão: alergias, engasgo, dor e seletividade importante exigem avaliação de saúde e, quando indicado, equipe especializada.

1. 6. 3. Segurança, ética e avaliação da resposta

Equipamentos como balanço, bola terapêutica, prancha de equilíbrio, escova ou colete com peso não são neutros. A presença de um objeto não demonstra necessidade ou benefício. A intervenção de Ayres pressupõe formação específica, avaliação e fidelidade a princípios próprios; uma atividade sensorial avulsa não deve ser anunciada como essa abordagem. A família precisa conhecer objetivo, alternativas, riscos, custo, duração da experiência e critérios de interrupção. Evidência de participação durante uma sessão não autoriza concluir efeitos generalizados ou permanentes.

Planejamento da atividade	Exemplo	Critério para prosseguir ou adaptar
Objetivo funcional	Pedir pausa no recreio	A criança demonstra escolha por gesto, cartão ou fala
Desafio	Circuito de três estações	Mantém segurança e interesse sem sinais de sobrecarga
Apoio	Modelo visual e duas escolhas	Reduz prompts à medida que a autonomia cresce
Adaptação	Menos ruído e rota lateral	Participação aumenta sem eliminar a interação desejada
Registro	Tempo, ajuda, recusa e prazer observável	Comparar com a linha de base, não com outra criança
Encerramento	Aviso visual e atividade de transição	Sai do espaço sem pressa, contenção ou exposição

1. 7. Módulo 4 — Ambiente, acessibilidade e participação funcional

1. 7. 1. Do déficit individual à relação pessoa–tarefa–contexto

A CIF orienta a descrever funções do corpo, atividades, participação e fatores ambientais, sem reduzir a pessoa ao diagnóstico [1]. Participação funcional é estar envolvido em situações reais com sentido para a criança: brincar com colegas, comer, comunicar necessidades, ir ao banheiro, aprender, circular, descansar e pertencer à família. Uma meta pode ser “entrar na sala, guardar a mochila e escolher uma atividade”, não “tolerar estímulos por vinte minutos”.

O ambiente inclui espaço físico, ruído, iluminação, temperatura, cheiros, previsibilidade, regras, pessoas, materiais, tempo e atitudes. Acessibilidade não é apenas rampa. É também legenda, comunicação alternativa, instrução visual, tempo adicional, possibilidade de movimento, assento adequado, banheiro acessível, mediação linguística e respeito à forma de brincar. Desenho universal é planejar opções utilizáveis pelo maior número de pessoas desde o início; adaptações individuais continuam necessárias quando uma barreira permanece.

A mudança ambiental pode ser mais efetiva e ética do que tentar mudar a criança. Na sala, pode-se criar uma rota tranquila, reduzir eco com materiais apropriados, avisar transições, permitir fones quando seguros, organizar cantos de pausa sem isolamento punitivo, oferecer iluminação ajustável e explicitar regras. Em casa, a família pode antecipar

banho, oferecer roupas sem costuras se isso for preferência, organizar objetos por categorias e ajustar a rotina de sono. Na comunidade, combinar horários de menor movimento, mapa visual e pessoa de referência pode ampliar acesso. Diversidade exige não impor uma norma única de contato visual, postura, expressão facial, fala, velocidade ou brincadeira. Uma criança que balança o corpo pode estar se autorregulando, comunicando entusiasmo ou apenas se movendo; a intervenção só se justifica quando existe risco ou barreira relevante à participação, e deve buscar uma alternativa respeitosa. O objetivo não é apagar diferenças neurodivergentes, mas ampliar escolha, conforto, comunicação e acesso.

1. 7. 2. Checklist ambiental colaborativo

Dimensão	Perguntas para a equipe e a família
Previsibilidade	A criança sabe quem estará presente, o que acontecerá e quando termina?
Comunicação	Há fala simples, imagens, objetos de referência, Libras ou outro recurso necessário?
Sensorial	Ruído, luz, cheiro, temperatura e toque podem ser reduzidos ou escolhidos?
Movimento	Existe espaço para mudar de postura sem ser punida?
Pausa	Há local acessível para recuperação, sem impedir retorno e convivência?
Relações	Adultos interpretam comportamentos com respeito e evitam rótulos?
Participação	A criança escolhe, contribui, ensina algo e recebe apoio para pertencer?
Equidade	A solução cabe na rotina e no orçamento da família ou da instituição?

1. 8. Módulo 5 — Planejamento, acompanhamento, ética e limites profissionais

1. 8. 1. Um ciclo de prática responsável

O primeiro passo é obter consentimento do responsável e assentimento da criança, explicar o propósito em linguagem acessível e entender prioridades. O segundo é conhecer saúde, desenvolvimento, comunicação, sono, alimentação, rotina, preferências, história cultural e preocupações, sem exigir que a família conte mais do que o necessário. O terceiro é observar uma ocupação concreta em mais de um contexto quando possível. O quarto é formular uma hipótese de barreira e de apoio, deixando claro o grau de incerteza.

O quinto passo é definir objetivo específico, observável e significativo. Uma boa meta informa contexto, ação, apoio e critério. Por exemplo: “Durante o lanche, em quatro de cinco oportunidades, Lara indicará ‘pausa’ por cartão ou gesto e retornará quando desejar, em até dez minutos, sem ser forçada a comer”. A meta não exige que Lara tolere sofrimento nem transforma o retorno em obrigação. O sexto passo é experimentar por período combinado, registrar linha de base e resultados e conversar com a criança e a família. O sétimo é manter, adaptar, suspender ou encaminhar conforme benefício, desconforto, custo e preferência.

1. 8. 2. Encaminhamento e trabalho em rede

Encaminhe para pediatria, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, enfermagem, nutrição, oftalmologia, otorrinolaringologia ou outros serviços conforme a pergunta, a rede disponível e as regras locais. Alterações persistentes de audição ou visão, regressão de habilidades, convulsões, dor, desmaios, falta de ar, engasgos, perda de peso, sono muito prejudicado, risco de autoagressão, suspeita de violência ou sofrimento intenso requerem prioridade e não devem esperar um “programa sensorial”. Em caso de ameaça à integridade, siga fluxos de proteção da instituição e da legislação.

Na equipe, compartilhe apenas o necessário, diferencie dado observado de interpretação e combine quem fará o quê. A criança não deve repetir inúmeras vezes uma experiência angustiante apenas para “confirmar” a hipótese. Registros, vídeos, fotos, voz e relatórios são dados pessoais. A LGPD determina que o tratamento de dados de crianças e adolescentes observe seu melhor interesse [5]. O ECA assegura proteção integral, dignidade e direitos sem discriminação [6]. Use consentimento específico quando aplicável, armazene com segurança, não publique imagens em redes sociais

sem autorização adequada, retire identificadores em estudos e respeite o pedido de acesso ou eliminação dentro dos limites legais e institucionais.

Ética também significa não prometer cura, normalização ou rapidez. A comunicação pode ser: “Há uma dificuldade observável nesta situação; temos duas hipóteses plausíveis; podemos testar uma adaptação de baixo risco por duas semanas; veremos se a participação melhora; se não melhorar ou houver desconforto, revisaremos e encaminharemos”. Essa linguagem protege a família de gastos e expectativas indevidas. O profissional deve reconhecer conflitos de interesse, indicar quando uma proposta tem evidência limitada e não vender equipamento como solução universal.

1. 8. 3. Roteiro de registro

Campo	Conteúdo mínimo
Prioridade da criança	O que ela quer fazer, comunicar ou evitar?
Situação	Local, pessoas, tarefa, horário e demanda
Observação	Comportamento e comunicação descritos sem julgamento
Hipótese	Explicação provisória e alternativas possíveis
Apoio	Adaptação, atividade, instrução e possibilidade de recusa
Segurança	Riscos, contraindicações conhecidas e supervisão
Resultado	Participação, autonomia, conforto, comunicação e efeitos adversos
Decisão	Continuar, adaptar, suspender, discutir com equipe ou encaminhar

1. 9. Estudo de caso — “O recreio de Miguel”

Miguel tem 6 anos, comunica-se principalmente por fala curta e imagens e frequenta uma escola regular. Em sala, participa de construções e histórias quando sabe a sequência. No recreio, cobre os ouvidos quando muitas crianças gritam, corre para perto do portão e recusa o lanche. A equipe diz que ele “procura estímulo” porque, em outros momentos, gosta de pular no colchão. A família relata que dormiu mal nas últimas semanas e que começou a reclamar de dor ao mastigar. Miguel aceita ficar no pátio quando chega cedo, escolhe brincar de empurrar carrinhos e aponta para um cartão de “pausa”. A escola pensa em comprar um colete com peso e manter Miguel sentado durante o recreio. Analise a situação sem escolher uma explicação única. Que dados são observações? Quais são hipóteses? Que perguntas precisam ser feitas sobre audição, saúde bucal, sono, alimentação, comunicação, história de experiências e preferências? Qual é a participação prioritária: ficar sentado, comer, circular com segurança, brincar com pares, comunicar desconforto ou outra, definida com Miguel e a família? Que mudança ambiental de baixo risco pode ser testada? Como a equipe saberá se houve benefício? Que proposta deve ser evitada?

Um encaminhamento responsável começaria pela conversa com Miguel, usando imagem, fala e tempo de resposta, e pela revisão de saúde, incluindo avaliação da dor ao mastigar. A escola poderia testar recreio em horário de menor lotação, rota de entrada previsível, área de pausa não punitiva, cartão de “pausa”, opção de lanche em local menos ruidoso e uma brincadeira de carrinhos escolhida por ele. Um adulto de referência registraria antecedente, resposta, apoio e participação durante duas semanas, sem forçar o lanche ou o retorno. A equipe não deveria comprar ou impor colete com peso sem avaliação, indicação e monitoramento competente. Depois, família, escola e profissionais envolvidos revisariam os dados; se a dor, recusa alimentar, fuga ou sofrimento persistirem, o encaminhamento de saúde teria prioridade.

1. 10. Síntese

Processamento sensorial descreve como informações do corpo e do ambiente são recebidas e usadas, mas não explica sozinho todo comportamento. Modulação é ajuste de resposta; discriminação é notar diferenças relevantes; práxis é conceber, planejar e executar ações. Esses conceitos ajudam a formular hipóteses, não autorizam rótulos automáticos. A intervenção psicomotora mais responsável parte de uma atividade significativa, respeita escolhas, gradua desafios, adapta o ambiente e mede participação funcional.

A prática deve ser colaborativa, acessível e culturalmente responsiva. A criança tem direito a dignidade, segurança, privacidade, comunicação e recusa. Evidência limitada precisa ser apresentada como limitada. Uma atividade lúdica

pode ser valiosa sem ser tratamento; uma abordagem clínica exige avaliação, competência, objetivos, supervisão e revisão. O critério de sucesso é ampliar acesso, autonomia, comunicação, conforto e pertencimento em situações reais, nunca fabricar uma aparência única de comportamento “adequado”.

1. 11. Questionário final

1. Múltipla escolha. Qual alternativa define melhor processamento sensorial?
 - a) Obediência a comandos motores. b) Recepção, organização, interpretação e uso de informações sensoriais para agir. c) Diagnóstico médico baseado em uma reação a ruído. d) Técnica de relaxamento aplicada igualmente a todas as crianças.
1. Verdadeiro ou falso. Modulação sensorial significa que a criança deve permanecer calma e imóvel durante qualquer atividade.
2. Resposta curta. Diferencie modulação e discriminação sensorial e dê um exemplo funcional de cada uma.
3. Múltipla escolha. Em uma observação responsável, qual registro é mais adequado?
 - a) “João é desobediente e sensível.” b) “João não tem integração sensorial.” c) “Após o sinal de transição, João cobriu os ouvidos, afastou-se e retornou com aviso visual e rota silenciosa.” d) “João precisa de coleite com peso.”
1. Associe os conceitos às descrições. 1. Ideação; 2. Planejamento motor; 3. Execução. () organizar etapas e recursos; () realizar e ajustar o movimento; () imaginar ou compreender o que fazer.
2. Situação-problema. Uma criança recusa tinta nas mãos, mas aceita usar pincel e observar colegas. Indique duas adaptações respeitadas e um erro que deve ser evitado.
3. Múltipla escolha. Qual é um objetivo de participação funcional?
 - a) Normalizar o processamento sensorial. b) Aumentar a tolerância a qualquer estímulo. c) Participar do lanche escolhendo pausa e retomada, sem coerção. d) Eliminar movimentos repetitivos em todos os contextos.
1. Resposta curta. Por que uma atividade sensorial isolada não deve ser apresentada automaticamente como terapia de integração sensorial de Ayres?
2. Verdadeiro ou falso. O consentimento do responsável elimina a necessidade de observar o assentimento e a recusa da criança.
3. Múltipla escolha. Qual conduta é mais coerente com ética e proteção de dados?
 - a) Publicar vídeo da criança para mostrar o resultado da atividade. b) Compartilhar todos os detalhes com qualquer profissional interessado. c) Registrar o necessário, proteger os dados, obter autorização adequada e priorizar o melhor interesse da criança. d) Guardar fotos em dispositivo pessoal sem senha para facilitar o acesso.

1. 12. Gabarito comentado

1. b. Processamento sensorial é um processo de organização e uso de informações, não um rótulo diagnóstico nem uma técnica única.
2. Falso. Modulação ajusta a resposta às demandas; participação pode envolver movimento, alerta, pausa e expressão, e não imobilidade.
3. Resposta esperada: modulação é ajustar intensidade ou estado de resposta, como reduzir a atenção a ruído irrelevante ou pedir pausa; discriminação é perceber diferenças, como localizar um som ou ajustar a força para encaixar uma peça.
4. c. O registro descreve contexto, resposta e apoio observável, evitando julgamento e conclusões não demonstradas.
5. Ordem correta: 2, 3, 1. Planejamento organiza etapas; execução realiza e ajusta; ideação cria ou compreende a ação.
6. Resposta esperada: oferecer pincel, luva, espátula, bandeja ou observação; permitir escolha, tempo e recusa. Deve-se evitar segurar a mão, sujar a criança à força, ridicularizar ou insistir até ela ceder.
7. c. O objetivo descreve participação, escolha e segurança em uma ocupação real, sem exigir normalização.
8. Resposta esperada: a abordagem de Ayres é específica, exige avaliação, formação e princípios próprios; atividade avulsa não comprova diagnóstico, mecanismo ou benefício. A evidência deve ser comunicada com limites.
9. Falso. O assentimento e os sinais de recusa da criança continuam relevantes; consentimento adulto não autoriza coerção ou exposição a sofrimento.
10. c. Privacidade exige minimização, segurança, finalidade e autorização adequada, com prioridade ao melhor interesse e aos direitos da criança.

1. 13. Referências

- International Classification of Functioning, Disability and Health — World Health Organization — [acesso online](#)
- Sensory Integration Therapies for Children With Developmental and Behavioral Disorders — American Academy of Pediatrics / PubMed — [acesso online](#)
- Sensory Integration & Processing — American Occupational Therapy Association — [acesso online](#)
- Desenvolvimento Infantil — Ministério da Saúde — [acesso online](#)
- Lei nº 13.709/2018 — Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais — [acesso online](#)
- Lei nº 8.069/1990 — Estatuto da Criança e do Adolescente — [acesso online](#)
- Lei nº 13.257/2016 — Marco Legal da Primeira Infância — [acesso online](#)
- Practice Smart — American Occupational Therapy Association — [acesso online](#)
- Sensory Integration Approaches for Children and Youth Within Occupational Therapy Practice — AOTA Official Document — [acesso online](#)
- Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos — Ministério da Saúde — [acesso online](#)



Rute Evaristo

— APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO —

CNPJ: 66.532.914/0001-01 - 66532914000101

Curso Livre de Capacitação

Intervenção Psicomotora e Integração Sensorial na Infância

Certificamos que

Nome do aluno

Duração: 5h

RUTE EVARISTO
APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO

— CNPJ: 66.532.914/0001-01 - 66532914000101 —