

PERFIL DAS CRIANÇAS ATENDIDAS POR TERAPEUTAS OCUPACIONAIS COM ABORDAGEM EM INTEGRAÇÃO SENSORIAL DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA EM BELÉM- PARÁ

Danielle Cristine Martins da Silva³³
Jefferson Eduardo Ribeiro Barbosa³⁴
Meibia Martins Sena³⁵
Sara Pacheco Nogueira³⁶
Maria de Fátima Góes da Costa³⁷

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. À iniciativa privada é permitido participar deste Sistema de maneira complementar (BRASIL, 2000).

O SUS pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição de 1988. Seus princípios apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restritos e passam a ser universais, da mesma forma, deixam de ser centralizados e passam a nortear-se pela descentralização. Caracteriza-se por uma política pública pautada na concepção da

³³Terapeuta Ocupacional.

³⁴Terapeuta Ocupacional.

³⁵Terapeuta Ocupacional.

³⁶Terapeuta Ocupacional.

³⁷Terapeuta Ocupacional do Centro Especializado em Reabilitação III, da Universidade do Estado do Pará. Doutoranda em Teoria e Pesquisa do Comportamento-Universidade Federal do Pará. Mestrado em Gestão em Saúde (FSCMPA). Especialização em Desenvolvimento Infantil e Reabilitação Neurológica (UEPA). Professora Assistente do curso de Certificação Brasileira em Integração Sensorial (INTEGRIS/UEPA).

saúde como direito dos cidadãos e dever do Estado, sendo este o responsável por garantir acesso e qualidade ao conjunto de ações e serviços que buscam atender às diversas necessidades de saúde das pessoas sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade, com vistas à justiça social (BRASIL, 1990).

Na verdade, o SUS representa a materialização de uma nova concepção acerca da saúde em nosso país. Antes a saúde era entendida como “o estado de não doença”, o que fazia com que toda lógica girasse em torno da cura de agravos à saúde. Essa lógica, que significava apenas remediar os efeitos com menor ênfase nas causas, deu lugar a uma nova percepção centrada na prevenção dos agravos e na promoção da saúde.

Em consonância com as diretrizes do SUS, a Terapia Ocupacional se apresenta como uma profissão que direciona os seus conhecimentos e ações para os campos da saúde, educação, cultura e assistência social, com intuito de promover a participação das pessoas em suas ocupações. O profissional, ao oferecer oportunidades que permitam a participação em atividades significativas em casa, na escola, na comunidade e em outros *settings* assistenciais, contribui para a qualificação do cuidado e da assistência, visando a promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos e a reabilitação (AOTA, 2015).

Durante a prática clínica, o terapeuta ocupacional pode utilizar diferentes métodos e abordagens de intervenção, dependendo dos casos a serem assistidos, entre eles destaca-se a Teoria de Integração Sensorial de Ayres, desenvolvida por Anna Jean Ayres, na Califórnia, a partir da década de 1960, quando iniciou sua trajetória de estudos na área, os quais resultaram na compreensão e descrição do processamento sensorial, dos tipos de Disfunções de Integração Sensorial (DIS), assim como na Terapia de Integração Sensorial, enquanto modelo de intervenção (ARAÚJO, 2020; OLIVEIRA; ZAPAROLI; PINHEIRO, 2021).

Desse modo, o terapeuta ocupacional pode utilizar a Terapia de Integração Sensorial em sua intervenção, buscando tratar disfunções

do processamento sensorial que levem ao comprometimento da participação do indivíduo em suas ocupações. Portanto, a Terapia de Integração Sensorial busca integrar os sistemas visual, auditivo, gustativo, olfativo e os três centrais da teoria, que são o tátil, o vestibular e o proprioceptivo, favorecendo que a criança organize o processamento de respostas adaptativas cada vez mais complexas, demonstradas através da melhora no movimento, coordenação, linguagem, estabilidade emocional, organização do comportamento e aprendizagem acadêmica (ARAÚJO, 2020).

As intervenções com terapeuta ocupacional, utilizando a Terapia de Integração Sensorial, frequentemente, acontecem em espaços privados, de forma particular ou por prestação de serviço de planos de saúde. Entretanto, existem no Brasil centros de assistência multidisciplinar, que têm oferecido este serviço no âmbito do SUS, a exemplo do Centro Especializado em Reabilitação III (CER III), da Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO), da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Diante disso, esta pesquisa tem por objetivo traçar o perfil das crianças atendidas no serviço de terapia ocupacional com abordagem em Integração Sensorial no CER III/UEAFTO/UEPA.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa metodológica com foco descritivo e abordagem quantitativa.

Marconi e Lakatos (2005) descrevem que uma pesquisa descritiva visa a observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em uma amostra ou população, sem, no entanto, analisar o mérito de seu conteúdo. Geralmente, na pesquisa quantitativa do tipo descritiva, o delineamento escolhido pelo pesquisador não permite que os dados possam ser utilizados para testes de hipóteses, embora hipóteses possam ser formuladas a posteriori, uma vez que o objetivo do estudo é apenas descrever o fato em si.

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa “A Integração Sensorial e suas implicações no desenvolvimento infantil: típico e atípico”, coordenado pela Profa. Dra. Ana Irene Alves de Oliveira, portanto, segue os preceitos das pesquisas que envolvem seres humanos, está aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), sob o parecer n. 5.481.016, do CEP do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), da UEPA.

O CER III da UEPA está localizado na cidade de Belém, estado do Pará. Na UEPA, a Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO) foi criada em 1997 para atender o desenvolvimento de estágios curriculares, extracurriculares, pesquisas, aulas práticas e outras atividades voltadas à formação de profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, atendendo exclusivamente a demanda do SUS.

Em 2011, o Governo Federal instituiu o Programa Viver Sem Limites — Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência —, através do Decreto n. 7.612 e através da Portaria n. 793, de 24 de Abril de 2012, constituindo a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, onde delineou como pontos de atenção em reabilitação especializada, em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e em múltiplas deficiências, os Centros Especializados em Reabilitação (CER), que possuem três níveis de atenção especializada, conforme o tipo de deficiência atendida.

Em 2012, seguindo às determinações do Ministério da Saúde, o Governo do Estado do Pará lançou o Plano Estadual de Ações Integradas à Pessoa com Deficiência - Existir. Em 2013, a UEAFTO foi habilitada em CER II, através da Portaria n. 496, atendendo deficiência física e intelectual. Em dezembro de 2019, foi habilitada em CERIII, ampliando seu atendimento para também a deficiência auditiva.

O CER III/UEAFTO/UEPA atende, assim, deficiência física, intelectual e auditiva, abrangendo assistência da criança ao idoso. A assistência é prestada por equipe multiprofissional composta por áreas

médicas (neurologia, ortopedia e psiquiatria), fonoaudiologia, fisioterapia, Terapia Ocupacional, psicologia e serviço social.

A assistência de Terapia Ocupacional é dividida em setores diferentes, conforme o perfil do atendimento. No setor de Terapia Ocupacional Pediátrica, há um ambulatório de Integração Sensorial, onde atuam apenas terapeutas ocupacionais que possuem Certificação em Integração Sensorial. Este trabalho foi realizado com os terapeutas ocupacionais deste setor.

A pesquisa foi composta por quatro etapas: a primeira etapa consistiu-se no levantamento bibliográfico, através de revisão narrativa, que teve como objetivo evidenciar os avanços de publicações sobre a temática. Na segunda etapa, foi elaborado um instrumento de coleta, questionário estruturado, contendo oito perguntas sobre a caracterização do perfil das crianças atendidas no setor, no período de novembro a dezembro de 2022, dentre elas: quantitativo de crianças, faixa etária, gênero, diagnóstico clínico, se encontra-se matriculada na escola, local de residência e diagnóstico.

A terceira etapa consistiu-se na aplicação do questionário estruturado, que foram entregues em formato impresso, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a todos os terapeutas ocupacionais que atendem no setor de Integração Sensorial do CERIII, totalizando cinco profissionais, os quais tiveram o prazo de sete dias úteis para a devolução do instrumento preenchido.

A quarta etapa foi composta pela análise dos dados coletados, visando identificar o perfil das crianças atendidas no CERIII da UEPA, assim como relacionar com dados da revisão narrativa de literatura. Para apresentação dos resultados, os dados foram organizados em gráficos e tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

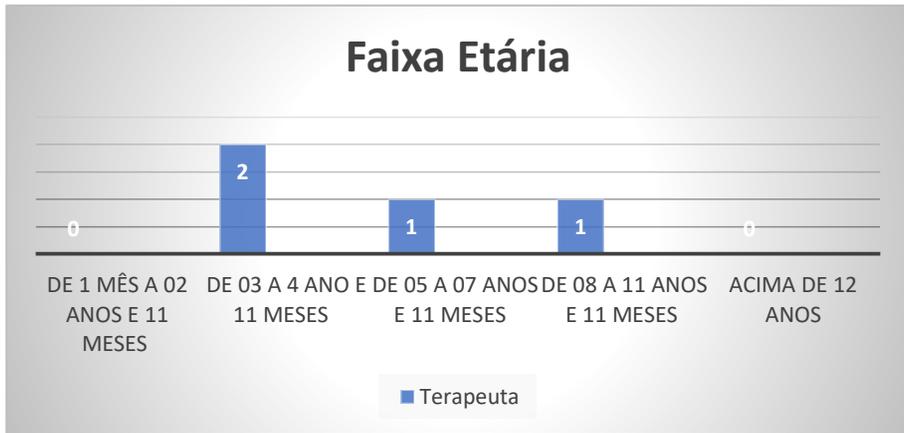
O ambulatório de Terapia Ocupacional em Integração Sensorial do CERIII/UEAFTO tem cinco terapeutas ocupacionais atuantes, entretanto, as informações apresentadas neste estudo são resultantes das análises dos questionários respondidos por quatro profissionais, tendo em vista que um deles não respondeu ao instrumento.

No período entre novembro a dezembro de 2022, foram atendidas 88 crianças no ambulatório de Integração Sensorial. É importante ressaltar que os atendimentos são realizados de segunda a sexta, entretanto, entre os respondentes, um profissional encontra-se com redução parcial de carga horária de trabalho, para pós-graduação *stricto sensu*, em nível de doutorado, conforme Resolução do Conselho Universitário (CONSUN). Considerando esta redução de horário, assim como os feriados oficiais do referido período, estima-se que o número de crianças atendidas neste setor seja ainda maior em outros períodos do ano.

FAIXA ETÁRIA

De acordo com a faixa etária das crianças atendidas no período da coleta, observou-se que 50% apresentaram idades entre três e quatro anos e 11 meses, 25% das crianças têm idade entre cinco a sete anos e 11 meses e 25% possuem idade de oito a 11 anos e 11 meses. Conforme disposto na Figura 1.

Figura 1 - Faixa etária das crianças atendidas com Integração Sensorial



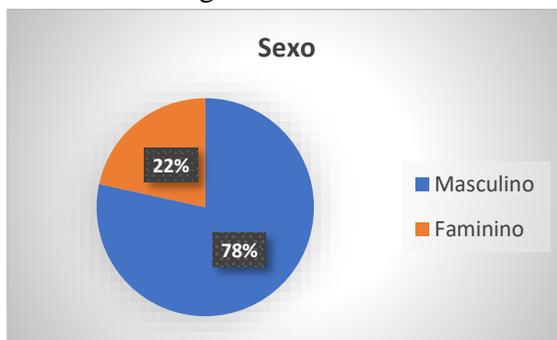
Fonte: elaborado pelos autores.

Percebe-se que a maioria das crianças atendidas no CER III/UEAFTO, no ambulatório de Integração Sensorial, está em conformidade com o que apresenta a literatura em relação ao período mais favorável para a intervenção com abordagem da Integração Sensorial. Segundo Ayres (2005), o período desde o nascimento até sete anos de idade representa o período crucial para a Integração Sensorial, pois isso se deve ao fato da maior receptividade cerebral às sensações e maior capacidade de organização dessas informações. Evidentemente, este é o período em que as funções sensório-motoras corroboram para estabelecer a base para as habilidades intelectuais mais avançadas.

SEXO

No que se refere ao gênero, observa-se que das 88 crianças atendidas, no período de coleta, 78%, eram do gênero masculino.

Figura 2 - Gênero

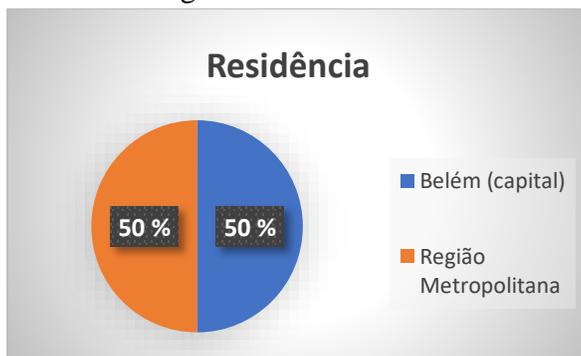


Fonte: elaborado pelos autores.

PROCEDÊNCIA

Quanto à residência, foi identificado que 50% das crianças atendidas eram provenientes da região metropolitana de Belém, em que estão os municípios de Ananindeua, Castanhal, Marituba, Santa Bárbara, Santa Isabel, e os outros 50% das crianças eram provenientes de Belém (capital). Conforme a Figura 3.

Figura 3 - Procedência



Fonte: elaborado pelos autores.

MATRICULADOS NA ESCOLA

Em relação à informação de estarem matriculadas em rede de ensino regular, observou-se que 54% das crianças encontravam-se

matriculadas em escola pública. Entretanto, é importante observar que 24% das crianças não estavam frequentando a escola, conforme Figura 4.

Figura 4 – Matriculados na escola



Fonte: elaborado pelos autores.

Para Andrade e Vasconcelos (2018), a escola, enquanto instituição de ensino, é reconhecida como um ambiente rico em oportunidades e desafios sensoriais que envolvem múltiplas modalidades de estímulos, as quais ocorrem concomitantemente e de maneira pouco previsível e controlada, na maioria das vezes.

Talvez na amostra estudada as crianças até possam estar com faixa etária indicativa para inserção na escola, porém, podem não ter acesso por inúmeros motivos, podendo-se citar dentre eles: insegurança dos pais em deixar a criança na escola; não aceitação da escola por conta do diagnóstico da criança; insegurança da criança em ficar na escola sem a companhia de um responsável; entre outros.

Serrano (2016) refere que muitas vezes os sintomas de alterações sensoriais parecem pouco significativos até que a criança entre na escola. Dessa forma, pode-se inferir que o acesso tardio da criança à escola pode resultar como consequência na exacerbação de sinais da Disfunção de Integração Sensorial, evidenciados quando a criança inicia o processo de avaliação no serviço de Terapia Ocupacional com abordagem em Integração Sensorial.

Jean Ayres (2005) assinala que alunos que apresentam dificuldades no processo de aprendizagem podem ter como problema primário a Disfunção de Integração Sensorial, que interfere diretamente em suas condições comportamentais e educacionais. Problemas sociais podem aparecer como consequência desses processos complexos de Integração Sensorial, que constituem a base para o seu desenvolvimento.

Nesta pesquisa, embora as crianças estejam realizando acompanhamento no SUS, ficou evidente que há um número de crianças que estudam em escola particular (22%). Pode-se inferir que algumas famílias ainda que utilizem serviços do SUS, ou tenham dificuldades financeiras, podem priorizar o acesso às escolas da rede privada. Assim como pode-se ter este número de crianças com condições socioeconômicas maiores, porém por dificuldades para autorização de Terapia Ocupacional em Integração Sensorial, por planos de saúde privados, ou mesmo pelos altos custos para manter a terapia com esta abordagem, optem por buscar atendimento no SUS.

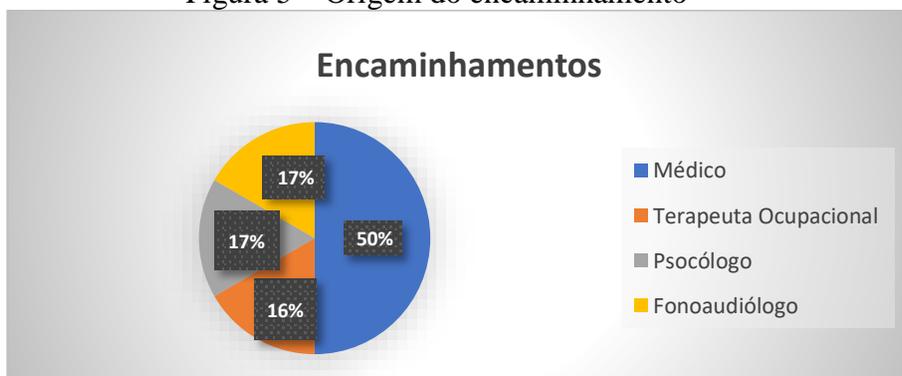
Além disso, como CER III/UEAFTO é um serviço público, desenvolvido por servidores da UEPA, os profissionais são incentivados a realizar capacitações regulares, cursos de aprimoramento e fazem parte de grupos de pesquisa, muitas vezes pioneiros na área, tornando-se, assim, uma referência no atendimento de crianças com demandas físicas e/ou cognitivas no estado, abrangendo em seu público assistido diferentes tipos de classes socioeconômicas.

Nesta pesquisa, não foi possível realizar a estratificação da faixa etária das crianças com o quantitativo de crianças matriculadas na rede de ensino regular, tendo em vista que não era o objetivo de estudo. Considera-se que este dado pode suscitar pesquisas futuras nesta temática.

ORIGEM DO ENCAMINHAMENTO

Foi perguntado em relação ao profissional que realiza mais encaminhamentos para a Integração Sensorial, tendo em vista que apesar de seguir fluxo de ingresso do SUS, ocorrem no CERIII, demandas advindas do serviço social e de outros profissionais da equipe. Além disso, internamente, a equipe do CERIII realiza estudos de caso e supervisão regularmente, de onde podem resultar encaminhamentos internos para a Terapia Ocupacional com abordagem em Integração Sensorial, conforme Figura 5. Ainda assim, identificou-se que a maioria das crianças é encaminhada pelo médico.

Figura 5 – Origem do encaminhamento

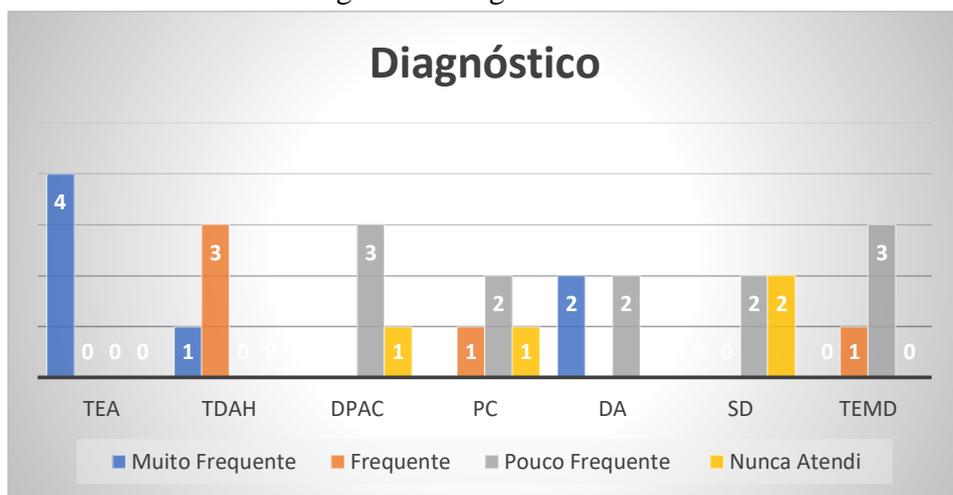


Fonte: elaborado pelos autores.

DIAGNÓSTICO

Quanto ao diagnóstico das crianças, serão apresentados os resultados mais relevantes retirados do instrumento utilizado na coleta de dados. Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi o diagnóstico em que os todos os terapeutas ocupacionais responderam ser muito frequente (Figura 6).

Figura 6 - Diagnósticos



Fonte: elaborado pelos autores.

Estes dados de muito frequente para o diagnóstico de TEA encontrados nesta pesquisa estão condizentes com os achados na literatura. Nos estudos de Schaaf e colaboradores (2014), as dificuldades no processamento, integração e resposta aos estímulos sensoriais têm sido descritas como características do TEA, desde a identificação inicial do diagnóstico. As estimativas atuais mostram que 45% a 96% das crianças com TEA apresentam dificuldades de processamento sensorial.

Os aspectos sensoriais das crianças com TEA descritos no DSM-5 apontam para a possibilidade de alterações na modulação sensorial, expressas em hipo ou hiper-reatividade a estímulos sensoriais, as quais se manifestam por meio de respostas comportamentais alteradas. As alterações no Processamento Sensorial (PS) não ocorrem exclusivamente em indivíduos com TEA, porém, constitui um dos critérios descritos no DSM-5, presente nesta condição. A criança com TEA pode apresentar falhas de organização ao receber e interpretar os estímulos (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

A intervenção baseada na Terapia de Integração Sensorial provê oportunidades para o engajamento em atividades sensoriais e motoras ricas em estímulo tátil, vestibular e proprioceptivo, visto que o ambiente terapêutico é projetado para despertar a motivação interna da criança para brincar. O terapeuta usa de suas habilidades para observar e interpretar o comportamento e os interesses da criança, a fim de criar um ambiente divertido, no qual a criança persiga ativamente metas alcançáveis (AYRES, 1972).

Nesta pesquisa, observou-se, ainda, que em relação ao diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), três terapeutas ocupacionais informaram ser frequente o número de casos com TDAH. Entretanto, um terapeuta ocupacional recebe com muita frequência este diagnóstico. Segundo a literatura, o TDAH consiste em um distúrbio comportamental frequentemente diagnosticado em crianças, que persiste até a vida adulta (FERNANDES; MARCONDES, 2017). Os sintomas tendem aparecer precocemente e se tornam mais evidentes na fase escolar, pois afeta várias questões, como aprendizagem, autoestima, habilidades sociais, condutas, entre outras. Estes dados de literatura convergem com dados encontrados no perfil das crianças atendidas no CERIII, considerando a faixa etária mais frequente (três a quatro anos e 11 meses) e o número de crianças em idade escolar.

Outro diagnóstico atendido no setor de Integração Sensorial é o Distúrbio do Processamento Auditivo Central (DPAC), entretanto, considerado como pouco frequente, e há registro de terapeuta ocupacional neste setor que nunca atendeu criança com DPAC. Talvez a dificuldade para diagnóstico deste tipo de transtorno justifique este dado, principalmente no SUS.

Em relação ao diagnóstico de Paralisia Cerebral (PC), Bumin e Kayihan (2001) apresentam em estudos que crianças com PC têm diferentes problemas de Integração Sensorial, como resultado de disfunção neurológica no tronco cerebral ou experiência sensorial limitada por falta de controle motor normal. Os comprometimentos podem ainda refletir em problemas de percepção sensorial, como

prejuízos na imagem corporal, discriminação direita-esquerda, posição no espaço, percepção visual, agnosia dos dedos, astereognosia e apraxia. Tais problemas de Processamento Sensorial têm diminuído a capacidade funcional das crianças nas Atividades da Vida Diária (AVDs) e na participação social (BUMIN; KAYIHAN, 2001). Neste estudo, aparecem como pouco frequente para dois terapeutas ocupacionais, frequente para um terapeuta e nunca atendida para o último terapeuta. Ressalta-se que estes números são apenas do ambulatório de Integração Sensorial, tendo em vista que as crianças com PC, por conta das desordens motoras, também são atendidas pelos outros ambulatórios de Terapia Ocupacional pediátrica do CERIII.

Nos casos de Dificuldade de Aprendizagem (DA), dois terapeutas responderam ser muito frequente e dois pouco frequente. Para Ayres (2005), grande parte da aprendizagem de uma criança está relacionada à sua habilidade de integrar informações sensoriais. Até os sete anos de idade é um momento de suma importância para a criança e seu processo de IS, pois é neste período que ela está mais propícia a sentir com grande intensidade os estímulos do meio, assim como a aquisição gradual da habilidade em organizar essas informações e, conseqüentemente, aprender. Durante a infância, a estimulação sensorial e a atividade motora moldam as interconexões neurais para formar processos sensoriais e motores que permaneçam relativamente estáveis ao longo da vida.

Síndrome de Down (SD) aparece como pouco frequente para dois terapeutas e nunca atendida para os demais profissionais. Apesar deste resultado, sabe-se que a Terapia de Integração Sensorial de Ayres pode beneficiar crianças com Síndrome de Down através de uma abordagem que prioriza o uso dos sistemas sensoriais de forma integrada com experiências vestibulares, proprioceptivas e táteis ao propor atividades funcionais que trabalham registro e discriminação tátil, movimentos que coordenam o corpo contra a gravidade, favorecendo integração bilateral, movimentos recíprocos, ideação e planejamento motor (ABIS, 2021).

O Transtorno Específico Misto do Desenvolvimento (TEMD) aparece na categoria de pouco frequente para três terapeutas. Esta informação pode ser devido ao fato de que quando as crianças chegam ao setor de Terapia Ocupacional, o diagnóstico já esteja definido. Segundo Araújo (2020), Disfunção de Integração Sensorial é uma desordem na qual a informação sensorial não é integrada ou organizada adequadamente no cérebro, e pode produzir vários graus de problemas no desenvolvimento, no processamento da informação, no comportamento e na aprendizagem, tanto motora quanto conceitual. O que leva a inferir que, independente de diagnóstico de base, as crianças consideradas típicas, em algum momento, podem apresentar algum sinal de imaturidade motora, social e cognitiva, gerando alguma disfunção no processamento sensorial.

Sendo assim, considera-se que o perfil das crianças atendidas no ambulatório de Terapia Ocupacional com Integração Sensorial, do CER III/UEAFTO, no período da pesquisa, em sua maioria, foi do sexo masculino, com idade entre três a quatro anos e 11 meses. No que se refere à procedência, a residência é proporcionalmente igual, entre Belém, capital, e região metropolitana. Estudam em escola pública e chegaram ao serviço referenciadas pelo médico, sendo mais frequente o diagnóstico de TEA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresentou o perfil das crianças atendidas pelo CER III/UEAFTO, no ambulatório específico de Terapia Ocupacional com Integração Sensorial, no período de agosto a outubro de 2022. Estes dados permitem compreender a relação do perfil das crianças com dados da literatura, levando ao entendimento entre os diagnósticos, conhecimento das disfunções de Integração Sensorial, acesso ao serviço de crianças no SUS e os pressupostos teóricos da Teoria de Integração Sensorial de Ayres.

Considera-se que este trabalho apresenta relevância ao divulgar dados de perfil de assistência da Terapia Ocupacional com

abordagem em Integração Sensorial, no contexto da assistência pública e gratuita. Foi possível perceber que o CER III/UEAFTO cumpre seu papel de instituição de saúde, vinculada à Universidade, princípios do SUS, como a integralidade da assistência e a equidade. Espera-se que este artigo possa subsidiar a elaboração de outras pesquisas, considerando a necessidade de ampliar o período de caracterização da amostra. Assim como sugere-se a realização de pesquisas futuras que caracterizem outros locais, com assistência em Integração Sensorial no âmbito do SUS, podendo suscitar estudos empíricos que possam traçar e analisar perfis comparativos do uso da Integração Sensorial, em serviços públicos e privados, colaborando para a ampliação do conhecimento na área.

REFERÊNCIAS

ABIS. Associação Brasileira de Integração Sensorial. **Integração Sensorial**. 2021. Disponível em: <https://www.integracaosensorialbrasil.com.br/integracao-sensorial>. Acesso em: 24 jan. 2023.

AMARAL, Amanda Silva. **Terapia Ocupacional em contexto: um olhar a partir de práticas profissionais de terapeutas ocupacionais**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, 2018.

ANDRADE, Paula Farias Souza Mussi; VASCONCELOS, Márcio Moacir. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Revista Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro, v. 8, supl. 1, p. 64-71, 2018.

AOTA. American Occupational Therapy Association. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 26, n. esp., p. 1-49, 2015.

ARAÚJO, Aline Patriota. **Processamento Sensorial na intervenção precoce**: contributos de profissionais de terapia ocupacional da zona Norte de Portugal. 107 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Instituto de Educação, Universidade do Minho, Braga, Portugal, out. 2020.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AYRES, A. J. **Sensory Integration and Learning Disorders**. Los Angeles: Western Psychological Services, 1972.

_____. **Sensory integration and the child**. Los Angeles: WPS, 1979.

_____. **Sensory Integration and the child**: understanding hidden sensory challenges. Los Angeles: Western Psychological Services, 2005.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Terapia Ocupacional**. Brasil: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/terapia-ocupacional-4/#:~:text=O%20Conselho%20Federal%20de%20Fisioterapia,dist%C3%BArbios%20gen%C3%A9ticos%2C%20traum%C3%A1ticos%20e%20Fou>. Acesso em: 27 fev. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro autista e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério Saúde, 2000.

_____. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1990.

BULLINGER, A. Approche sensorimotrice des troubles envahissants du développement. **Contraste**, v. 22, n. 25, p. 125-139, 2006.

BUMIN, Gonca; KAYIHAN, Hulya. Effectiveness of two different sensory-integration programmes for children with spastic diplegic cerebral palsy. **Disability and rehabilitation**, v. 23, n. 9, p. 394-399, 2001.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 483, de 3 de julho de 2017. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2017.

CUNHA, R. R. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de crianças com estomia atendidas em um serviço de referência, Belém-PA. **ESTIMA**, v. 15, n. 4, 25 dez. 2017.

DUNN, W. The sensations of everyday life: empirical, theoretical, and pragmatic considerations. **The American Occupational Therapy Association**, v. 55, n. 6, p. 608-620, 2001.

ESPAÇO HABILITAR. **Tratamentos:** Integração Sensorial. [s.d.]. Disponível em: <https://www.espacohabilitar.com.br/tratamento/integracao-sensorial/>. Acesso em: 07 dez. 2022.

FERNANDES, A. D. S. A; POLLI, L. M; MARTINEZ, L. B. A. Características psicomotoras e sensoriais de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em atendimento terapêutico ocupacional. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, v. 20, n. 2, p. 137-146, dez. 2021.

FERNANDES, Cleonice Terezinha; MARCONDES, Jeisa Fernandes. TDAH: transtorno, causa, efeito e circunstância. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 18, n. 1, p. 48-52, 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994. 207 p.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005.

OLIVEIRA, Ana Irene Alves de; ZAPAROLI, Danielle Alves; PINHEIRO, Marcilene Alves (Orgs.). **Coletânea de estudos em Integração Sensorial**. Maceió: Hawking, 2021.

OLIVEIRA, M. S. de. **Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia**: estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, 2006.

PASSOS, Andersom Aguiar. **Assistência pré-natal no Ceará na perspectiva do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN)**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-Mestrado, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, 2006.

ROCHA, F. B.; DOUNIS, A. B. Perfil sensorial de estudantes da primeira série do ensino fundamental: análise e comparação com o desempenho escola. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 373-382, 2013.

SCHAAF, R. C. *et al.* An Intervention for Sensory Difficulties in Children with Autism: A Randomized Trial. **Journal of Autism Dev Disord**, v. 44, p. 1493–1506, 2014.

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