

CAPÍTULO 9

O BRINCAR DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E DISFUNÇÃO DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL (DIS) PELA ÓPTICA DO CUIDADOR

Dayse Belly Barros da Costa Silva⁴⁵

Lívia Sue Saito de Oliveira Toda⁴⁶

Roseane Diniz da Silva Gonçalves⁴⁷

Rossicléia Martins de Sena⁴⁸

Karina Saunders Montenegro⁴⁹

RESUMO

Estudos apontam que o desenvolvimento infantil tem íntima relação com o brincar, visto que a brincadeira faz parte do cotidiano de toda criança, contribui na construção da capacidade para responder as necessidades e exigências do meio de acordo com seu contexto de vida, na construção da personalidade e da aprendizagem significativa para o desempenho ocupacional. O resultado das brincadeiras infantis e as relações com o ambiente desenvolvem, naturalmente, na maioria das pessoas, os mecanismos de Integração Sensorial adequados para o engajamento ocupacional. O brincar favorece a aprendizagem, com ele, o indivíduo adquire habilidades e capacidades que serão utilizadas em

⁴⁵Terapeuta ocupacional concluinte da Certificação Brasileira em Integração Sensorial.

⁴⁶Terapeuta ocupacional concluinte da Certificação Brasileira em Integração Sensorial.

⁴⁷Terapeuta ocupacional concluinte da Certificação Brasileira em Integração Sensorial.

⁴⁸Terapeuta ocupacional concluinte da Certificação Brasileira em Integração Sensorial.

⁴⁹Terapeuta ocupacional, mestre, docente da Certificação Brasileira em Integração Sensorial (Integrís/UEPA). Orientadora do Trabalho.

toda a vida. Na infância é que são adquiridas inúmeras habilidades sensoriais e motoras. Neste período, o indivíduo aprende a organizar a sua resposta aos estímulos do meio. Considerando que o brincar é importante para o desenvolvimento infantil e que qualquer condição que impacte em sua realização acarretará em uma série de prejuízos para o desenvolvimento da criança, este trabalho tem como objetivo analisar o brincar de uma criança com Disfunção de Integração Sensorial (DIS), a partir da percepção de seu cuidador. Esta pesquisa concentra-se na análise da percepção de uma cuidadora primária de uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Disfunção de Integração Sensorial (DIS; Defensividade Tátil, Defensividade Auditiva; Disfunção de Discriminação tátil e Somatodispraxia) e Seletividade Alimentar, residente no município de Belém, Pará, atendida pelo Sistema Único de Saúde. Para tanto, foi aplicada uma entrevista aberta com o cuidador contendo 33 questões referentes ao brincar da criança, a entrevista foi construída pelos autores. A Terapia de Integração Sensorial ofereceu à criança deste estudo oportunidades para organizar as sensações do próprio corpo em relação aos estímulos sensoriais, assim como proporcionou atividades visuais, auditivas táteis, de movimento, oral/paladar/olfato, posição do corpo e outras, através do brincar, sendo este capaz de possibilitar inúmeras vivências positivas e, com isso, apresentando respostas adaptativas mais adequadas às suas demandas ambientais.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Disfunção de Integração Sensorial. Seletividade Alimentar.

INTRODUÇÃO

As primeiras informações sensoriais (olfativa, visual, tátil, auditiva, proprioceptiva e vestibular) são recebidas ainda no ventre materno. Após o nascimento, a criança começa a adquirir a capacidade de interpretar e regular pelo cérebro as sensações recebidas pelo corpo. Tais sensações precisam ser aprendidas, assim, o indivíduo que possui

uma dificuldade na capacidade de processar as informações também apresentará respostas inapropriadas, que interfere no seu comportamento e na sua aprendizagem (AYRES, 1972).

Estudos apontam que esse desenvolvimento tem íntima relação com o brincar, visto que a brincadeira faz parte do cotidiano de toda criança, contribui na construção da capacidade para responder às necessidades e exigências do meio de acordo com seu contexto de vida, na construção da personalidade, e da aprendizagem significativa para o desempenho ocupacional. O resultado das brincadeiras infantis e as relações com o ambiente desenvolvem, naturalmente, na maioria das pessoas, os mecanismos de Integração Sensorial adequados para o engajamento ocupacional (SAUNDERS, SAYER, GOODALE, 1999).

O brincar favorece a aprendizagem, com ele, o indivíduo adquire habilidades e capacidades que serão utilizadas em toda a vida. Na infância é que são adquiridas inúmeras habilidades sensoriais e motoras. Neste período, o indivíduo aprende a organizar a sua resposta aos estímulos do meio (BEE, 2011).

A criança, assim, amplia a sua capacidade funcional em adaptar-se em diferentes ambientes, do modo em que pode integrar e processar as informações sensoriais. Para que essas informações ocorram de forma ordenada, é necessário que este indivíduo seja capaz de planejar, sequenciar atividades e executar de maneira apropriada, planejamento motor e práxis (BUNDY; LANE, 2020).

A criança que tem alguma deficiência ou transtorno pode ter sua autonomia prejudicada e, assim, prejuízos para iniciar ou se manter em uma brincadeira (FIGUEIREDO; SOUZA; SILVA, 2016).

Desse modo, o momento do brincar pode ser bastante desafiador para algumas crianças, principalmente devido aos estímulos sensoriais, que podem gerar reações diferentes da resposta esperada, impedindo que o papel de brincante seja desempenhado de forma satisfatória. Os indivíduos com Disfunção de Modulação Sensorial, por exemplo, podem buscar ou evitar determinadas brincadeiras em decorrência das informações sensoriais recebidas durante a brincadeira. Assim, quando há uma forma de brincar imatura, seja para procurar as sensações ou

pela desorganização do brincar, provavelmente estamos diante de um quadro de Disfunção de Integração Sensorial (MCCLANNAHAN; KRANTZ, 1999; BUNDY *et al.*, 2007).

Segundo Miller e colaboradores (2007), a Disfunção de Integração Sensorial (DIS) é definida como déficit em modular, responder, detectar e interpretar estímulos sensoriais, tais condições podem afetar tanto o desempenho nas atividades cotidianas, como brincar e estudar, e também pode haver prejuízos no controle postural, desempenho deficitário nas habilidades motoras, e até mesmo dificuldades de aprendizagem, levando a criança a ter dificuldade em suas habilidades sociais e emocionais.

Para Kuhaneck e colaboradores (2015), a DIS pode ser classificada em duas categorias, segundo Bodison (2014): Padrões de Modulação e Padrões de Discriminação. Nos Padrões de Modulação, podemos encontrar hiporrespostas sensoriais (insegurança gravitacional, aversão ao movimento e Defensividade Tátil) ou hiperrespostas sensoriais (hiporresposta vestibular); enquanto nos Padrões de Discriminação (percepção e integração), encontramos resposta vestibular postural inadequada, vestibulo-oculares inadequadas, integração vestibular bilateral inadequada, discriminação tátil inadequada e processamento proprioceptivo inadequado. Estes padrões de disfunção vão ter impacto direto com as habilidades ocupacionais do indivíduo.

Blakemore e colaboradores (2006) ressaltam que a DIS também pode estar associada a outros diagnósticos, como TEA, TDAH, assim como em crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC).

Sendo assim, considerando que o brincar é importante para o desenvolvimento infantil e que qualquer condição que impacte em sua realização acarretará em uma série de prejuízos para o desenvolvimento da criança, este trabalho tem como objetivo analisar o brincar de uma criança com Disfunção de Integração Sensorial (DIS), a partir da percepção de seu cuidador.

MÉTODO

Este estudo apresenta uma abordagem qualitativa, caracterizada como relato único. Faz parte do projeto da Certificação Brasileira em Integração Sensorial, aprovado pelo Comitê de Ética, sob o n. 59010522.1.000.5174, e respeita todas as normas estabelecidas para pesquisas com seres humanos.

Esta pesquisa concentra-se na análise da percepção de uma cuidadora primária de uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Disfunção de Integração Sensorial (DIS; Defensividade Tátil, Defensividade Auditiva; Disfunção de Discriminação Tátil e Somatodispraxia) e Seletividade Alimentar, residente no município de Belém, Pará, atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, foi aplicada uma entrevista aberta com o cuidador, contendo 33 questões referentes ao brincar da criança, a entrevista foi construída pelos autores.

A escolha da criança e seu cuidador primário se deu por conveniência, visto que a criança é atendida no local de trabalho de uma das pesquisadoras. A coleta dos dados e assinatura do termo de consentimento foi realizada no mês de abril de 2023, o cuidador da criança foi convidado a participar da pesquisa, sendo informado sobre os objetivos e sobre a entrevista, após o aceite e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi agendado a entrevista. Os dados coletados na entrevista foram organizados em três categorias de análise: o início de uma história, um brincar diferente, o acompanhamento terapêutico ocupacional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O INÍCIO DE UMA HISTÓRIA

Seu cuidador primário é sua genitora, L. G. S. F., sexo feminino, 29 anos, ensino médio completo. Sempre está presente nas intervenções terapêuticas da criança durante o período dos atendimentos.

Criança do sexo masculino, quatro anos de idade, estudante do Jardim II da Educação Infantil. Os pais observavam sinais de TEA desde os seis meses de idade, pois, o mesmo não atendia quando chamado pelo seu nome, incomodava-se com barulhos, entrando em crise comportamental em alguns momentos. Porém, só buscaram ajuda médica para criança aos dois anos e sete meses, ao perceberem que o menor apresentava algumas dificuldades, como baixo repertório no brincar, dificuldade de comunicação social, ecolalia e frases incompreensíveis, dificuldade de interação social, não mantinha contato visual, dirigia o olhar quando solicitava algo ou quando do seu interesse, bem como comportamentos metódicos e repetitivos.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta uma série de dificuldades que influenciam na interação social, na comunicação, associada à presença dos comportamentos e interesses estereotipados e repetitivos. Tais déficits manifestam-se precocemente, apresentam comprometimentos e com consequências em toda trajetória de vida do indivíduo (CORRÊA, 2017).

Em relação aos aspectos sensoriais, apresentava sinais de disfunção de modulação sensorial com hipersensibilidade, caminhava na ponta dos pés e apresentava Seletividade Alimentar.

Apresentava comportamento de isolamento; comportamento agressivo (autolesivo e heterolesivo); irritabilidade constante; dificuldade em lidar com frustrações; dificuldade em permanecer sentado na sala de aula; dificuldade em se adaptar a lugares novos; não apresentava noção de perigo; entre outros. Não havia rotinas de sono e de atividades diárias (almoço, tomar banho, brincar).

A família foi atendida no Centro de Saúde Escola do Marco, onde foram encaminhados para o profissional terapeuta ocupacional convencional e outras terapias (neuropsicologia e fonoaudiologia), no CER III/UEAFTO. As terapias só iniciaram dez meses após solicitado, em virtude de a fila de espera ser grande.

As características do espectro são prejuízos perseverantes na comunicação e interação social, bem como nos comportamentos que podem incluir as preferências e os padrões de atividades, sintomas que

estão presentes desde a infância e limitam ou afetam o funcionamento diário do indivíduo (APA, 2014).

Ao longo do tempo, as dificuldades observadas pelos pais foram impactando em diferentes contextos da criança e em diferentes momentos da sua rotina, inclusive no brincar.

UM BRINCAR DIFERENTE

O seu brincar era solitário, não fazia amigos, preferia brincar sozinho, não buscando outras crianças e ignorando quando tinha outra pessoa ao seu lado. O brincar era repetitivo, com manipulações e movimentos estereotipados de brinquedos ou mesmo objetos diversos por um longo período.

Geralmente, brincava empilhando, alinhando e/ou enfileirando carrinhos (como colocar um carro de brinquedo com as rodinhas para cima e girá-las) e com brinquedos *Lego*, sem aparente função do mesmo, sem criatividade ou iniciativa, também não aceitava a troca de posicionamento de brinquedos quando ele mesmo arrumava, caso contrário, tinha episódios de desregulação emocional com irritabilidade, gritando, batendo ou mordendo, com dificuldades de acalmá-lo, para voltar ao que estava realizando antes.

Segundo Brereton e Tongue (2020), crianças com TEA apresentam déficits persistentes em comunicação e interação social, apresentando padrão de comportamento repetitivo e restrito em diversos interesses e atividades, além de apresentar dificuldade em processar, integrar e responder aos estímulos sensoriais.

As crianças com TEA acabam por apresentar prejuízos significativos em seu brincar devido às dificuldades relacionadas aos padrões repetitivos e restritos, além das questões sensoriais (LIFTER *et al.*, 1993).

Segundo a mãe, a criança, antes das intervenções em IS, “[...] era bem agressivo, não brincava direito, tudo era irritação para ele. Se o brinquedo caísse no chão e/ou se não ficasse organizado como ele queria ele se batia, se jogava no chão. Se alguém se aproximasse dele

na hora da brincadeira ele batia. Normalmente ele brincava enfileirando legos e carrinhos e caso alguém tirasse algum do lugar ele se batia e batia na pessoa. Permanecia a maior parte do tempo em telas (televisão e celular), pois não conseguia brincar.” (SIC).

Dionísio e colaboradores (2013) afirmam que é através do brincar que a criança explora diversos estímulos sensoriais. Sendo assim, a Terapia Ocupacional dentro da abordagem de Integração Sensorial tem como objetivo reorganizar o Processamento Sensorial do indivíduo para que ele possa vir a corresponder aos estímulos ambientais de maneira apropriada.

O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL

Após iniciar acompanhamento terapêutico ocupacional convencional, a terapeuta percebeu muitas demandas sensoriais e encaminhou a criança para avaliação e acompanhamento com terapeuta ocupacional na abordagem de Integração Sensorial (IS). Atualmente, realiza acompanhamento com equipe multidisciplinar há cerca de um ano na instituição. As sessões de Terapia Ocupacional na abordagem de IS acontecem uma vez por semana.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V), o TEA é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento que se manifesta nos primeiros anos de vida, sendo um espectro variado em níveis de gravidade e baseado na funcionalidade. Sobressaindo-se dificuldades nas habilidades de comunicação, participação social e em tarefas, comportamentos estereotipados e de isolamento que interferem diretamente no desempenho ocupacional da criança (CARDOSO; BLANCO, 2019).

As Disfunções Sensoriais observadas pelo Terapeuta Ocupacional na abordagem da IS foram: Defensividade Tátil (aversão a variadas texturas), Defensividade Auditiva, Déficit de Discriminação Tátil, Somatodispraxia e Seletividade Alimentar.

De acordo com Serrano (2016), o Sistema Tátil é capaz de ajudar o ser humano a regular as suas respostas ao meio que os rodeia,

aumentar o nível de alerta, melhorar tolerância ao som e controle emocional, favorecer a consciência corporal, estimular a aprendizagem e reação de defesa, pois influencia também o planejamento motor global e fino, percepção visual, percepção tátil, segurança emocional e competências sociais.

Segundo Antunes e Vicentini (2010), crianças que apresentam falhas de Integração Sensorial, ou seja, disfunções frente aos estímulos diários, tendem a serem mais desorganizadas, apresentam dificuldade de prestar atenção e de se relacionar com pessoas, pois não organizam e não interpretam informações sensoriais da mesma maneira que os outros. Dessa forma, a boa adaptação de um organismo no seu meio requer aquisição e processamento de muitas informações.

Os déficits do brincar nas crianças com TEA estão relacionados com as Disfunções Sensoriais, com destaque para as disfunções da práxis, que é uma habilidade humana que requer pensamento e consciência. A práxis permite que o Sistema Nervoso Central (SNC) conceitualize, organize e interaja com o ambiente (KUHANECK; BRITNER, 2013).

A práxis é formada por três componentes: ideação à formulação da ideia do que pode fazer, sendo o aspecto cognitivo da práxis; Planejamento Motor, a consciência sensorio-motora do corpo, que permite saber as etapas do movimento; e Execução, ou seja, realizar efetivamente as ações planejadas (LANE *et al.*, 2019; MAY-BENSON; CERMAK, 2007).

A Somatodispraxia se expressa no brincar pela dificuldade em desempenhar uma brincadeira com início-meio-fim, pela dificuldade em resolver problemas, em compreender regras e instruções, pela baixa interação com os pares e pela tendência da criança em realizar a brincadeira de forma repetitiva e com baixa variabilidade (MAY-BENSON; CERMAK, 2007).

O terapeuta ocupacional, identificando que a criança apresenta Disfunções Sensoriais que prejudicam o brincar, deve intervir e estimular a criança com uso da abordagem de IS, pois, configura-se como uma abordagem que procura organizar as sensações do próprio

corpo em relação aos estímulos ambientais (MAGALHÃES, 2008; REZENDE, 2008).

Após um ano de intervenção na abordagem de Integração Sensorial, a genitora da criança relata que houve uma perceptível melhora no brincar, ela descreveu que atualmente seu filho interage com os colegas e os primos, participa das brincadeiras e brinca com brinquedos de forma funcional, dando a real atribuição ao brinquedo escolhido ou oferecido, apresentando maior desempenho ao brincar, o que, anteriormente, fazia de forma estereotipada.

Assim, Magalhães (2008) fala que a utilização da abordagem de Integração Sensorial de Ayres dentro da ocupação brincar irá estimular diversos aspectos, como físico, cognitivo e emocional da criança.

Atualmente, a criança já consegue permanecer sentado para brincar, aumentou sua tolerância em esperar, já é capaz de tirar o sapato para brincar, sem dificuldades em manter o contato dos pés com o chão enquanto brinca, diminuiu os comportamentos autolesivos e heterolesivos.

Com base no relato da genitora, foi possível constatar a relevância da abordagem de Integração Sensorial em relação às Atividades de Vida Diária da criança, ela apresentou melhoras significativas em relação ao seu desempenho ocupacional, principalmente, no que se refere ao brincar, favorecendo, assim, a interação social com seus pares e, conseqüentemente, a melhora em suas habilidades sociais, baseando-se no que a criança precisa, o que ela consegue assimilar/executar, o que a família quer e quais os recursos disponíveis.

Sendo assim, é possível observar que a Terapia de Integração Sensorial favoreceu aspectos importantes no desenvolvimento do menor, visto que o uso da abordagem de Integração Sensorial no brincar favorece componentes do desempenho sensorial para que ela responda apropriadamente ao seu contexto ambiental (MAGALHÃES, 2008).

Ressalta-se ser fundamental o raciocínio clínico do terapeuta ocupacional que recebeu a criança e sua família para avaliação e tratamento, e identificou que esta criança precisava também de uma

intervenção através da abordagem de IS, pois identificou dificuldades para modular, discriminar, coordenar e organizar sensações de maneira adaptativa para responder adequadamente às demandas ambientais. A criança segue em intervenção para superar as dificuldades vivenciadas e potencializar suas habilidades. E cabe ao terapeuta permanecer atento às necessidades de intervenções para superar os obstáculos que impactam no desempenho ocupacional desta criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A genitora identificou muitos comportamentos que sofrem influência dos estímulos sensoriais, e que estavam interferindo na funcionalidade e participação social da criança. Após a intervenção, a cuidadora percebeu o avanço nas diferentes áreas do desenvolvimento de seu filho, principalmente no seu desempenho no brincar, a partir da intervenção da Terapia Ocupacional na abordagem de Integração Sensorial.

A Terapia de Integração Sensorial ofereceu à criança deste estudo oportunidades para organizar as sensações do próprio corpo em relação aos estímulos sensoriais, assim como proporcionou atividades visuais, auditivas táteis, de movimento, oral/paladar/olfato, posição do corpo e outras, através do brincar, sendo este capaz de possibilitar inúmeras vivências positivas e, com isso, apresentando respostas adaptativas mais adequadas às suas demandas ambientais. Ainda, ressalta-se a importância de mais estudos científicos na área da Integração Sensorial para fortalecer a eficácia desta abordagem nas diferentes áreas do desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, E. S. C. e F.; VICENTINI, C. R. Desenvolvendo a sensibilidade sensorial tátil plantar em portadores de autismo infantil através do “tapete sensorial”: estudo de três casos. **Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional**, v. 13, n. 1, 2010.

APA. American Psychiatry Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

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

BEE, H. **A criança em Desenvolvimento**. Porto Alegre. Artmed, 2011, cap. 6.

BLAKEMORE S. J. *et al.* Tactile sensitivity in Asperger syndrome. **Brain and Cognition**, v. 61, n. 1, p. 05-13, 2006.

BODISON, S. **Guia para o Raciocínio Baseado na Teoria de Integração Sensorial**. 2014.

BRERETON, A. V.; TONGE, B. J.; EINFELD, S. L. Psychopathology in children and adolescents with autism compared to young people with intellectual disability. **J. Autism Dev. Disord.**, v. 36, p. 863-870, 2006.

BUNDY, A. C. *et al.* How does sensory processing affect play? **American Journal of Occupational Therapy**, v. 61, p. 201-208, 2007.

BUNDY, A. C.; LANE, S. J. **Sensory integration: theory and practice**. 3. ed. Pensilvânia, EUA: F. A. Davis, 2020.

CAEDOSO, N.; BLANCO, M. Terapia de Integração Sensorial e o Transtorno do Espectro Autista: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Conhecimento Online**, v. 1, p. 108-125, jan./abr. 2019.

CORRÊA, C. C. B.; QUEIROZ, S. S. A família é o melhor recurso da criança: análise das trocas sociais entre mães e crianças com

transtorno do espectro do autismo. **Ciências & Cognição**, v. 22, n. 1, p. 041-062, 2017.

DIONISIO A. L. S *et al.* **Brincar e Integração Sensorial: possibilidades de Intervenção da Terapia Ocupacional**. 2013. Disponível em: <https://docplayer.com.br/7626242-Brincar-e-integracao-sensorial-possibilidades-de-intervencao-da-terapia-ocupacional.html>. Acesso em: 20 jul. 2023.

FIGUEIREDO, B. A., SOUZA, D. S., SILVA, A. C. D. O brincar de crianças com deficiência física: contribuição da Terapia Ocupacional. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v. 27, n. 1, p. 29-35, jan./abr. 2016.

KUHANECK H.M., WATLING R. Occupational Therapy: Meeting the Needs of Families of People With Autism Spectrum Disorder. **Am J Occup Ther**, v. 69, n. 5, set. 2015.

KUHANECK, H. M.; BRITNER, P. A. A Preliminary Investigation of the Relationship Between Sensory Processing and Social Play in Autism Spectrum Disorder. **OTJR: Occupation, Participation and Health**, v. 33, n. 3, 2013.

LANE, A. E. *et al.* Sensory processing subtypes in autism: Association with adaptive behavior. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 40, n. 1, p. 112–122, 2010.

LIFTER, K. *et al.* Teaching Play Activities to Preschool Children with Disabilities: The Importance of Developmental Considerations. **Journal of Early Intervention**, v. 17, n. 2, p. 139-159, 1993.

MAGALHAES, L. Terapia de Integração Sensorial uma abordagem específica da Terapia Ocupacional. *In*: DRUMMOND, A. F.; REZENDE, M. B. **Intervenções da Terapia Ocupacional**. Editora UFMG: Belo Horizonte. 2008.

MAY-BENSON, T. A.; CERMAK, S. A. Development of an Assessment for Ideational Praxis. Development of an assessment for ideational praxis. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 61, p. 148–153, 2007.

MCCLANNAHAN, L. E.; KRANTZ, P. J. **Activity schedules for children with autism**: Teaching independent behavior. Bethesda, MD: Woodbine House, 1999.

MILLER, L. J. *et al.* Concept evolution in sensory integration: a proposed nosology for diagnosis. **Am J Occup Ther**, v. 61, n. 2, p. 135-140, 2007.

REZENDE, M. O brincar e a Terapia Ocupacional. *In*: DRUMMOND, A. F.; REZENDE, M. B. **Intervenções da Terapia Ocupacional**. Editora UFMG: Belo Horizonte. 2008.

SAUNDERS, I.; SAYER, M.; GOODALE, A. The relationship between playfulness and coping in preschool children: a pilot study. **Am J Occup Ther**, v. 53, n. 2, p. 221-226, 1999.

SERRANO, P. **A Integração Sensorial**: no Desenvolvimento e Aprendizagem da Criança. Lisboa: Papa-Letras, 2016.