

## **Construção de uma prática terapêutica ocupacional com crianças com atraso no desenvolvimento: Relato de Experiência**

**Construction of an occupational therapeutic practice with children with developmental delay: Experience report**

**Construcción de una práctica terapéutica ocupacional con niños con retraso en el desarrollo: Relato de experiencia**

Recebido: 04/08/2022 | Revisado: 18/08/2022 | Aceito: 20/08/2022 | Publicado: 28/08/2022

**Laryssa Celly Rodrigues da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0011-8239>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [laryssarodrigues.to@gmail.com](mailto:laryssarodrigues.to@gmail.com)

**Rayssa Béder César Paiva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1944-8174>  
Associação Novo Rumo, Brasil  
E-mail: [rayssabdr@gmail.com](mailto:rayssabdr@gmail.com)

**Raquel Costa Albuquerque**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3359-7996>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [raquel.albuquerque@ufpe.br](mailto:raquel.albuquerque@ufpe.br)

### **Resumo**

**Objetivo:** Este estudo objetivou compreender de que forma estrutura-se a prática terapêutica ocupacional cujo objetivo é favorecer o desempenho ocupacional de crianças com AD em suas ocupações. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência construído a partir das vivências na disciplina Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional 1, ministrada no sétimo período do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em uma instituição sem fins lucrativos localizada no bairro do Recife. Foram realizados atendimentos semanais com crianças com diferentes diagnósticos, como Síndrome de Down e Transtorno do Espectro Autista. **Resultados e Discussão:** As intervenções foram estruturadas de forma gradual, iniciando a partir da aplicação da anamnese e avaliações com a família e a criança. O brincar foi utilizado como instrumento para favorecer a criação do vínculo e mediar o desenvolvimento de habilidades necessárias para o desempenho ocupacional. Verificou-se a partir da análise de evoluções o aprimoramento de habilidades antes não exploradas pelo indivíduo que favoreceram a execução das ocupações. **Conclusão:** Devido ao curto período para reaplicação dos instrumentos não se obteve o resultado qualitativo dessa evolução, sendo registrada apenas através da observação. No entanto, tornou-se perceptível o potencial da intervenção terapêutica ocupacional através de uma prática realizada de forma gradual e estruturada, realizando junto a um profissional formado desde a aplicação de instrumentos, desenvolvimento de habilidades isoladas, até o treino da atividade.

**Palavras-chave:** Desempenho ocupacional; Terapia ocupacional; Desenvolvimento infantil.

### **Abstract**

**Objective:** This study aimed to understand how the therapeutic practice is structured, whose objective is to promote the occupational professional of children with AD in their activities. **Methodology:** This is an experience report built from experiences in the subject Supervised Internship in Occupational Therapy 1, taught in the seventh period of the Occupational Therapy course at the Federal University of Pernambuco (UFPE), in a non-profit institution located in the Recife neighborhood. Weekly consultations were carried out with children with different diagnoses, such as Down Syndrome and Autism Spectrum Disorder. **Results and Discussion:** The interventions were structured gradually, starting from the application of anamnesis and estimates with the family and the child. Employment was used as a tool to promote bonding and the development of functional skills for occupational performance. From the analysis of evolutions, it was verified the improvement of skills not previously explored by the individual that favored the execution of actions. **Conclusion:** Due to the short period for the observation of the instruments, the qualitative result of this evolution was not obtained. However, the potential of therapeutic activity is perceptible through a practice carried out in a gradual and structured way, using an application of instruments formed from instruments, from the training of individuality, to the development of professional training.

**Keywords:** Occupational performance; Occupational therapy; Child development.

## Resumen

**Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo comprender cómo se estructura la práctica terapéutica, cuyo objetivo es promover el profesional ocupacional de los niños con EA en sus actividades. **Metodología:** Este es un relato de experiencia construido a partir de experiencias en la asignatura Pasantía Supervisada en Terapia Ocupacional 1, impartida en el séptimo período del curso de Terapia Ocupacional en la Universidad Federal de Pernambuco (UFPE), en una institución sin fines de lucro ubicada en Recife. **vecindario.** Se realizaron consultas semanales con niños con diferentes diagnósticos, como Síndrome de Down y Trastorno del Espectro Autista. **Resultados y Discusión:** Las intervenciones fueron estructuradas gradualmente, a partir de la aplicación de anamnesis y estimaciones con la familia y el niño. Se utilizó el empleo como herramienta para promover la vinculación y el desarrollo de habilidades funcionales para el desempeño ocupacional. A partir del análisis de las evoluciones, se verificó la mejora de habilidades no exploradas previamente por el individuo que favorecieron la ejecución de las acciones. **Conclusión:** Debido al corto período para la observación de los instrumentos, no se obtuvo el resultado cualitativo de esta evolución. Sin embargo, el potencial de la actividad terapéutica es perceptible a través de una práctica realizada de forma gradual y estructurada, utilizando una aplicación de instrumentos formados a partir de instrumentos, desde la formación de la individualidad, hasta el desarrollo de la formación profesional.

**Palabras clave:** Desempeño ocupacional; Terapia ocupacional; Desarrollo infantil.

## 1. Introdução

As ocupações podem ser entendidas como toda e qualquer atividade de vida diária, executada cotidianamente, que contenha significado e propósito, de forma individual e coletiva. A forma como estas são realizadas pode ser influenciada pela relação entre o contexto em que a pessoa está inserida e suas habilidades de desempenho individuais (Aota, 2015; Townsend et al. 1997). Segundo Pedretti e Early (2005), o desempenho ocupacional refere-se à capacidade do indivíduo de desempenhar suas ocupações e atividades de forma satisfatória levando em consideração, além dos fatores citados anteriormente, o estágio de desenvolvimento do indivíduo.

A infância é uma fase marcada pelo desenvolvimento e maior potencial de aprendizagem do ser humano. É nesse período que a criança desenvolve competências que irão contribuir para a sua capacidade de executar e participar de atividades essenciais (Portugal, 2009). Fisher e Griswold (2014) consideram que as habilidades de desempenho podem se categorizar em habilidades motoras, habilidades de processo e de interação social, sendo estas maturadas em contextos e ambientes específicos. Outros autores discutem também sobre os aspectos cognitivos, sensoriais e psicossociais que, junto aos demais, são desenvolvidos de forma gradual na infância e caracterizam os marcos do desenvolvimento (Tavares et al. 2007; Martorell et al, 2020).

A partir da aquisição desses marcos e capacidades, o indivíduo desenvolve potencial para a uma participação ocupacional de forma satisfatória considerando aspectos como autonomia, independência, fatores pessoais, condição de saúde e funcionalidade (Aota, 2015). Uma criança que não atinge essas habilidades e marcos pode apresentar atrasos no desenvolvimento (AD), o que pode levar a uma redução na participação das atividades do cotidiano e, conseqüentemente, impactos negativos no desempenho ocupacional. Esse atraso pode ocorrer devido a fatores do cliente, como prematuridade ou um diagnóstico específico, e/ou contexto e ambiente em que o indivíduo está inserido como exposição a negligência na infância, uso abusivo de substâncias psicoativas, experiências afetivas e emocionais disfuncionais, desnutrição, entre outros fatores do meio que impactam negativamente o desenvolvimento humano (Pedretti & Early, 2005; Albuquerque & Silva, 2011; Bee, 2003).

A Terapia Ocupacional, através do desenvolvimento e integração das habilidades de desempenho, seja cognitivas, sensoriais ou motoras, que ainda não encontram-se desenvolvidas ou refinadas, busca favorecer o impulsionamento do engajamento e desempenho ocupacional na infância (Grigolatto et al. 2008; Vitta, 1997). A análise desse desempenho, considerando as potencialidades e dificuldades do indivíduo e seu contexto, pode acontecer através de avaliações padronizadas e da observação da criança em ação. Esses instrumentos auxiliam na identificação dos componentes e ocupações em defasagem

a serem priorizados, bem como na definição da demanda central e monitoramento do progresso ao longo das intervenções (Vitta, 1997; Mancini et al. 2020; Aota, 2015).

O enfoque na maturação de habilidades tem como objetivo final proporcionar melhor desempenho nas ocupações, que é o objeto de estudo da Terapia Ocupacional (Aota, 2015). Dessa forma, o acompanhamento do desenvolvimento infantil pelo terapeuta ocupacional contribui para a inserção das crianças nas atividades cotidianas e comunitárias, levando em consideração aquelas correspondentes para sua faixa etária. Nesse sentido, os ganhos de autonomia e independência contribuem para que no futuro essas crianças desempenhem seus papéis ocupacionais de forma ativa e funcional (Mandich & Rodger, 2006).

As atividades de vida diária, a educação e o brincar são exemplos de ocupações em que os indivíduos participam desde a infância (Aota, 2015; Grigolatto et al. 2018). O terapeuta ocupacional pode utilizar-se de diversas abordagens para favorecer o bem-estar, a saúde e a funcionalidade, bem como também trabalhar com o próprio brincar como uma ferramenta terapêutica, pois ele apresenta um papel essencial para a aprendizagem e desenvolvimento das várias habilidades, contribuindo para a efetivação da participação ocupacional (Blanche, 2000).

Assim, este artigo propõe analisar as experiências vivenciadas em período de estágio curricular obrigatório, objetivando compreender de que forma se estrutura a prática terapêutica ocupacional cujo objetivo é favorecer o desempenho ocupacional de crianças com AD em suas ocupações.

## 2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência que segundo Mussi et al. (2021) consiste na análise crítica, a partir de conceitos teóricos, de experiências vivenciadas no ambiente acadêmico. O relato foi construído a partir das vivências na disciplina Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional 1, ministrada no sétimo período do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Os atendimentos foram realizados de Janeiro a Junho de 2022, 1 vez por semana, com duração de 40 minutos e registro das evoluções ao fim de cada sessão, sendo o local do estudo uma organização não governamental, localizada na cidade do Recife. Foram acompanhadas em média 30 crianças que apresentavam diagnósticos diversos, entre eles: Síndrome de Down, Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.

As intervenções e vivências de estágio foram sistematizadas e distribuídas cronologicamente da seguinte forma:

- I) Janeiro e Fevereiro: observação de atendimentos e registro das evoluções; capacitação para uso dos protocolos avaliativos do serviço; formação de vínculo e aproximação com as crianças;
- II) Março e Abril: aplicação dos protocolos avaliativos e discussão dos resultados para delineamento do perfil funcional; construção do plano de tratamento e atendimentos individuais.
- III) Maio e Junho: atendimentos individuais voltados para o treino de Atividades de Vida Diária; oferta de orientações para a família e construção do relatório de intervenção.

Para avaliação do desenvolvimento infantil foram utilizados os seguintes protocolos:

- I) Entrevista estruturada com principal cuidador: documento elaborado pela terapeuta ocupacional do serviço que tem por objetivo nortear as conversas iniciais com familiares e responsáveis, bem como levantar dados relacionados à queixa principal.
- II) Perfil Sensorial 2 (Dunn, 1999; Mattos, 2015): protocolo avaliativo que visa caracterizar o processamento sensorial a partir de questões relacionadas com o comportamento durante o cotidiano e resposta mediante estímulos sensoriais.

III) Inventário de Avaliação Pediátrica e Incapacidade (PEDI) (Haley et al. 1992; Mancini, 2005): instrumento utilizado para mapear atrasos funcionais nas áreas de ocupação, autocuidado e mobilidade funcional, bem como função social e cognição.

IV) Childhood Autism Rating Scale / Escala CARS (Schopler, Reichler & Renner, 2008) escala aplicada para complementar a caracterização funcional de crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Para aplicação dos instrumentos avaliativos foi realizada capacitação pela terapeuta ocupacional do serviço durante os meses de Janeiro e Fevereiro, com 5 encontros presenciais para discussão dos instrumentos e 3 estudos dirigidos para exploração dos protocolos e literatura indicada com vistas a fortalecer o embasamento teórico em relação ao que cada protocolo se propõe a avaliar, bem como os conceitos científicos relacionados ao desenvolvimento humano que os mesmos estão apoiados.

Após as capacitações e estudos dirigidos foram realizadas aplicações dos instrumentos pela terapeuta ocupacional, com observação da estagiária e, em seguida, discussão dos resultados, cálculo de escores e estruturação de relatório terapêutico ocupacional, bem como inserção dos dados no plano de tratamento das crianças que frequentavam o serviço. Os protocolos listados são utilizados apenas pelo setor de terapia ocupacional do serviço.

Em tempo, destaca-se que antes da aplicação dos protocolos avaliativos foi realizada consulta com responsáveis para elucidar os objetivos dos protocolos de avaliação, bem como sua aplicabilidade e solicitação de consentimento para aplicação de acordo com as orientações éticas que norteiam os estudos em saúde.

### **3. Resultados e Discussão**

A prática terapêutica ocupacional iniciou-se a partir da avaliação, que é uma etapa essencial para a análise do desempenho ocupacional do sujeito e delimitação do plano terapêutico a ser seguido (Canadian..., 1996). Vitta (1997) afirma que a anamnese pode ser a primeira parte do processo de avaliação e destaca que ela tem um papel essencial para compreensão das demandas do indivíduo. Dessa forma, foi realizada uma anamnese junto aos pais e/ou responsáveis para compreender a história da criança desde o período pré natal, o parto e o período pós natal. Além disso, investigar como a criança desempenha as atividades cotidianas e qual a principal demanda enxergada pela família atualmente. Em sua maioria, as famílias relataram dificuldade na participação social, no desempenho independente de atividades de vida diária e dificuldades com habilidades específicas nas áreas cognitivas, motoras, sensoriais e comportamentais.

É necessário que o profissional construa uma visão individualizada, qualitativa e quantitativa das necessidades da criança. Para isso, após a anamnese, é possível realizar a observação informal, onde a criança pode ser vista em interação com o ambiente, com outros e com objetos (Vitta, 1997). Para que essa observação ocorra de forma completa e efetiva, é necessário criar um ambiente em que a criança se sinta confortável para expressar-se. Nesta prática, no primeiro momento, a construção do vínculo objetivou proporcionar um ambiente acolhedor e lúdico através do brincar livre. Sabe-se que o brincar é uma atividade natural para a criança, que favorece a criação da sua conexão com outros (Santos et al, 2010).

O vínculo terapêutico é essencial para estruturar e potencializar o que irá ser trabalhado pelo profissional, através de uma relação de confiança é possível estimular o engajamento do indivíduo no processo (Castro, 2005). Entendendo-se a importância da família na evolução da criança, observa-se que é necessário expandir esse processo de vínculo até a família. Dessa forma, as intervenções se estruturaram de forma a deixar o espaço para o diálogo entre terapeuta e família sempre aberto. O acolhimento de demandas, escuta e repasse de orientações foram ações realizadas buscando potencializar o que era realizado durante as intervenções com as crianças.

A observação informal e as avaliações permitem analisar as habilidades e potencialidades que a criança apresenta, bem como as competências que precisam ser desenvolvidas para atingir um melhor desempenho ocupacional (Vitta, 1997). Foram utilizadas, com crianças específicas, as avaliações padronizadas: CARS, PEDI e PERFIL SENSORIAL. Essas avaliações (e a observação informal), apesar de apresentarem diferentes objetivos, a partir da análise dos seus resultados permitiram analisar o desempenho da criança nas ocupações, o nível de assistência necessário e quais as habilidades de desempenho específicas precisavam ser desenvolvidas.

Dessa forma, a caracterização dos pacientes a serem atendidos foram em sua maioria crianças com atraso no desenvolvimento ligados a transtornos do neurodesenvolvimento e outras condições de saúde, decorrentes de diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA), Síndrome de Down (SD) e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), havendo algumas que apresentavam mais de um diagnóstico. A partir das avaliações foi possível definir, que em sua maioria, as principais demandas a serem trabalhadas eram favorecer a independência ou minimizar a necessidade de auxílio, na realização das atividades de vida diária, como alimentação, vestir e higiene pessoal, bem como potencializar a participação social.

A construção do processo de intervenção ocorreu a partir de discussões sobre os casos entre a estagiária e preceptora, terapeuta ocupacional do serviço. A prática terapêutica ocupacional estruturou-se seguindo a estratégia de, no primeiro momento, trabalhar as competências específicas que necessitavam ser desenvolvidas (destacadas nas avaliações) e posteriormente realizar treinos das ocupações ou etapas dela (dentro das possibilidades estruturais do serviço) cujo objetivo era permitir um melhor desempenho ocupacional.

Para desenvolver as habilidades específicas necessárias em cada caso foi utilizado o brincar como um meio para atingir os objetivos. O brincar é natural para a criança, ele permite e potencializa as experiências vivenciadas pelos indivíduos na infância, proporcionando gerar aprendizados, competências e estratégias individuais que eles irão utilizar em outros contextos (Ferland, 2006; Poletto, 2005).

Estudos demonstram a importância de a criança vivenciar o lúdico nessa fase, no entanto, muitas crianças que apresentam atrasos no desenvolvimento podem não experimentar essa atividade da forma que deveriam, reduzindo seu repertório de habilidades. A Terapia Ocupacional pode utilizar o brincar como uma forma de construir o vínculo terapêutico junto a esse público e também como recurso nas próprias intervenções (Ferland, 2006). Dessa forma, na intervenção realizada nessa vivência, o brincar livre foi utilizado como uma forma de construir o vínculo terapêutico, e posteriormente utilizado para trabalhar os objetivos individuais de cada criança. Durante as intervenções, eram utilizados brinquedos e jogos que favoreciam habilidades específicas, como no caso de crianças que apresentavam dificuldade em manusear os utensílios necessários na alimentação por questões motoras, o planejamento consistia em trabalhar através desses recursos a coordenação motora fina, precisão, destreza, equilíbrio e manipulação.

Além de uma intervenção construída pela terapeuta, também foram oferecidas oportunidades para que a criança conduzisse a atividade, escolhendo o recurso ou dinâmica a ser realizada. Nesses casos, o objetivo além dos específicos era favorecer a autonomia da criança, ainda que a profissional e estagiária realizassem ajustes durante a atividade para adequar aos objetivos terapêuticos estabelecidos. Ademais, essa possibilidade favorecia a troca entre terapeuta e paciente principalmente nos casos em que as crianças apresentavam dificuldades de comunicação e interação social. A possibilidade de conduzir o brincar as instigava a iniciar o processo comunicativo, seja através da própria fala ou apenas do olhar e toque, potencializando as habilidades sociais e de participação que necessitavam ser desenvolvidas.

Tendo em vista o curto período disponível para desenvolver as metas, a progressão do desenvolvimento das habilidades foi analisada apenas através da análise das evoluções registradas em prontuário, sendo esse registro obrigatório durante a prática

terapêutica ocupacional (Conselho..., 2012). A partir da observação do ganho de habilidades em cada caso, foi sendo reduzido, de forma gradual, o nível de auxílio fornecido a criança em atividades que estavam sendo treinadas em atendimento, como o vestir (colocar e remover sandálias e sapatos), higiene (lavar as mãos e limpar boca e nariz) e alimentação (colocar no talher e trazer comida até a boca, organizar e dispor alimentos no espaço e limpar utensílios após refeição).

Simultaneamente aos atendimentos, era realizado o acolhimento das novas demandas trazidas pelas famílias, o que destacava a necessidade de novas estratégias a serem adotadas e novas metas a serem alcançadas. Além disso, retomando o ponto do importante papel da família no processo terapêutico, eram repassadas orientações às famílias buscando dar continuidade ao que era trabalhado em atendimento. Essas orientações buscavam potencializar os marcos que as crianças já haviam alcançado e favorecer a manutenção dessa independência e autonomia no ambiente em que a criança passa mais tempo, o familiar.

Como afirmado, a partir da análise dos registros de cada caso, avaliações, evoluções e ainda o feedback da família, foi possível destacar que grande parte das crianças, mesmo com o tempo limitado de intervenções, se beneficiaram das experiências vivenciadas. Os ganhos obtidos nas intervenções foram observados através do aumento significativo do desempenho nas atividades, sendo isso analisado através da redução do nível de auxílio necessário durante a execução. Além dos benefícios diretos no desempenho das ocupações alvo, é válido ressaltar que a vivência das intervenções e as oportunidades que eram oferecidas em atendimento, favoreceram outras competências que no primeiro momento não se apresentavam como objetivos principais.

#### 4. Considerações Finais

Este estudo ratifica a importância da estruturação da prática terapêutica ocupacional visando a construção de um plano terapêutico que permita compreender as demandas do indivíduo e desenvolver uma intervenção direcionada especificamente para suas necessidades.

A prática de estágio supervisionado vivenciado permitiu construir um olhar mais apurado para a avaliação terapêutica na infância e a estruturação de um protocolo de intervenção com início, meio e fim e ainda a necessidade de construir uma intervenção baseada e estruturada apoiada em evidências. Além disso, a parceria entre terapeuta e estagiária ressaltou a relevância do trabalho em equipe e discussão dos casos. Reforça-se que o tempo de atuação no local foi limitado, o que dificultou a segunda aplicação de avaliações que contribuiriam para a análise mais aprofundada dos resultados das intervenções.

Ainda assim, foi possível compreender o papel da Terapia Ocupacional em potencializar o desenvolvimento de habilidades funcionais durante a infância para crianças que apresentem alguma dificuldade no desempenho de atividades do cotidiano. Tornou-se visível que a aprendizagem intermediada pela vivência de experiências e em ambientes que favoreçam a autonomia apresentou-se como estratégias essenciais para potencializar os ganhos, reduzindo as limitações apresentadas pelo indivíduo, o que é feito pelo Terapeuta Ocupacional, contribui para o aumento significativo do desempenho ocupacional.

Considera-se importante a realização de pesquisas mais aprofundadas, com maior tempo de intervenção, permitindo reavaliações de cada caso levando em consideração a necessidade de avaliação da evolução de cada criança. A partir disso, pode ser possível realizar relatos mais completos sobre a construção da prática terapêutica ocupacional e sua efetividade.

#### Referências

- American Occupational Therapy Association, A. (2015). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 26(esp), 1-49.
- Guidelines for Documentation of Occupational Therapy. (2008). *American Journal of Occupational Therapy*, 62(6), 684-690.
- Bee, H. (2003). A criança em desenvolvimento. Artmed.

Blanche, E. I. Fazer junto com- não fazer para: a recreação e as crianças portadoras de paralisia cerebral. (2000). In: Parham, L. D; Fazio, L. S. A recreação na terapia ocupacional pediátrica. São Paulo: Santos.

Occupational therapy and children's play. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. (1996). 63, 1-9. Ottawa, ON.

Castro, E. D. de. (2005). Inscrições da relação terapeuta-paciente no campo da terapia ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional Da Universidade de São Paulo*, 16(1).

RESOLUÇÃO No. 415/2012 – Dispõe Sobre a Obrigatoriedade Do Registro Em Prontuário Pelo Terapeuta Ocupacional, Da Guarda E Do Seu Descarte E Das Outras Providências., n.d.). (2012). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

Dunn, W. (1999). *Sensory profile : user's manual*. Psychological Corp.

Ferland, F. (2006). *O modelo lúdico o brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional*. São Paulo Roca.

Fisher, A. G. & Griswold, L. A. (2014). Performance skills: Implementing performance analyses to evaluate quality of occupational performance. In B. A. B. Schell, G. Gillen, & M. E. Scaffa (Eds.) Willard & Spackman's Occupational Therapy (12th ed., pp. 249–264). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Fonsêca, M. E. D., & Silva, Â. C. D. da. (2015). Concepções e uso do brincar na prática clínica de terapeutas ocupacionais. *Cadernos de Terapia Ocupacional Da UFSCar*, 23(3), 589–597.

Grigolato, T., & Chaves, G. D. F. D. S., Silva, M. B. D. C., & Pfeiffer, L. I. (2010). Intervenção Terapêutica Ocupacional em CTI pediátrico: Um estudo de caso. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 16(1), 37-46.

Haley, S. M. Coster, W. J. Ludlow, L. H. Haltiwanger, J. T. Andrelios, P. A. (1992). *Pediatric Evaluation of Disability Inventory: Development, Standardization and Administration Manual*. Boston, MA: Boston University.

Townsend, E. A., Law, M. C., Stanton, S., & Canadian Association Of Occupational Therapists. (1997). *Enabling occupation : an occupational therapy perspective*. Caot Publications.

Mattos, J. C., D'Antino, M. E. F., & Cysneiros, R. M. (2015). Tradução para o Português do Brasil e Adaptação Cultural do Sensory Profile. *Psicologia - Teoria E Prática*, 17(3), 104–120.

Mancini, M. C. (2005). *Inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI)*. Ed. da UFMG: Belo Horizonte.

Mancini, M. C., Pfeifer, L. I., & Brandão, M. D. B. (2020). Processos de avaliação de terapia ocupacional na infância. In L. I. Pfeifer & M. M. M. Sant'Anna (Eds.), *Terapia ocupacional na infância: procedimentos para a prática clínica* (pp. 25-40). São Paulo: Memnon.

Mandich, A. & Rodger, S. A. (2006). *Doing, being and becoming: Their importance to children*. Occupational Therapy with Children: Understanding Children's Occupations and Enabling Participation. Oxford, UK: Blackwell Publisher Ltd.115-135.

Martorell, G. Papalia, D. E & Feldman, R. D. (2020). O mundo da criança : da infância à adolescência. 13(1), Porto Alegre.

Mussi, R. F. de F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. de. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, 17 (48), 60-77.

Pedretti, W. L & Early, B. M. (2005). Terapia ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas. 5(1), São Paulo: Roca.

Poletto, R. C. (2005). A ludicidade da criança e sua relação com o contexto familiar. *Psicologia Em Estudo*, 10(1).

Portugal, G. Desenvolvimento e aprendizagem na infância. (2009) In: Conselho Nacional de Educação (org.). Relatório do estudo – A educação das crianças dos 0 aos 12 anos. Lisboa: Ministério da Educação.

Santos, C. A., Marques, E. M., & Pfeifer, L. I. (2010). A brinquedoteca sob a visão da terapia ocupacional: diferentes contextos. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 14(2).

Silva, E & Albuquerque, C. P. (2011). Atraso do desenvolvimento: a imprecisão de um termo. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 12(1), 19-39.

Schopler, E. Reichler, R. J. Renner, B. R. & Western. (2008). *CARS : the Childhood Autism Rating Scale*. Western Psychological Services.

Tavares, J. Pereira, A. S. Gomes, A. E. Monteiro, S & Gomes, A. (2007). *Manual de psicologia do desenvolvimento e aprendizagem*. Porto: Porto Editora.

Vitta, F. C. F. (1997). O trabalho de terapeutas ocupacionais com crianças com retardo no desenvolvimento neuropsicomotor no estado de São Paulo. Dissertação de Mestrado. PPGEEES, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.