

EQUIPE DE TELEATENDIMENTO DA TERAPIA OCUPACIONAL (E-TO): REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA REMOTA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Occupational Therapy tele-service team (e-to): reflections about remote practice in childhood and adolescence

Equipo de tele-servicio de Terapia Ocupacional (e-to): reflexiones sobre la practica remota en la infancia y la adolescencia

Magalhães, I.M. et al. (2022). Equipe de teleatendimento da Terapia Ocupacional (e-TO): reflexões sobre a prática remota na infância e adolescência. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 6(4), 1385-1396. DOI: <http://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto41889>

Resumo

Contextualização: Diante da pandemia COVID-19, declarada em março de 2020, a Universidade Federal de Minas Gerais se adaptou aos desafios da telessaúde para o estágio supervisionado em Terapia Ocupacional, na saúde da criança e adolescente, respaldada pela resolução nº 516 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Processo de Intervenção/acompanhamento:** Este trabalho relata a criação do serviço remoto de Terapia Ocupacional, descrevendo seu processo organizacional, coordenado para assistir 16 famílias de crianças com transtornos do desenvolvimento. **Análise crítica da prática:** As metas funcionais das crianças de nove das famílias foram alcançadas totalmente e 85,7% responderam positivamente, evidenciando a eficácia do modelo remoto. No entanto, observou-se dilatação da carga horária do estágio, devido à intensificação das atividades assíncronas para elaboração de materiais personalizados, aumentando a percepção de sobrecarga da equipe. **Síntese das considerações:** Para manter resultados funcionais positivos, evitando a sobrecarga, faz-se necessário reavaliar a carga horária destinada às atividades assíncronas.

Palavras-chave: Telessaúde. Autismo. Crianças. Terapia Ocupacional

Abstract

Contextualization: Faced with the COVID-19 pandemic declared in March 2020, the Federal University of Minas Gerais adapted to the challenges of telehealth for the supervised internship in Occupational Therapy, in child and adolescent health, supported by Resolution No. 516 of the Federal Council of Physiotherapy and Occupational Therapy. **Intervention process/accompaniment:** The present work reports the creation of the remote Occupational Therapy service describing its coordinated organizational process to assist 16 families of children with developmental disorders. **Critical analysis of the practice:** The functional goals of the children of nine of the families were fully achieved and 85.7% responded positively, evidencing the effectiveness of the remote model. However, there was an increase in the workload of the internship, due to the intensification of asynchronous activities for the development of personalized materials, increasing the perception of the team's overload. **Summary of considerations:** To maintain positive functional results, avoiding overload, it is necessary to reassess the workload allocated to asynchronous activities.

Keywords: Telehealth. Autism. Kids. Occupational Therapy

Resumen

Contextualización: Ante la pandemia COVID-19 declarada en marzo de 2020, la Universidad Federal de Minas Gerais se adaptó a los desafíos de la telessalud para la pasantía supervisada en Terapia Ocupacional, en salud infantil y adolescente, respaldada por la Resolución No. 516 del Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional. **Proceso de intervención:** El presente trabajo reporta la creación del servicio de Terapia Ocupacional a distancia describiendo su proceso organizativo coordinado para asistir a 16 familias de niños con trastornos del desarrollo. **Análisis crítico de la práctica:** Las metas funcionales de los hijos de nueve de las familias se cumplieron en su totalidad y el 85,7% respondió positivamente, evidenciando la efectividad del modelo remoto. Sin embargo, hubo un aumento en la carga de trabajo de la pasantía, debido a la intensificación de actividades asincrónicas para el desarrollo de materiales personalizados, aumentando la percepción de sobrecarga del equipo. **Resumen de consideraciones:** Para mantener resultados funcionales positivos, evitando la sobrecarga, es necesario reevaluar la carga de trabajo asignada a las actividades asincrónicas.

Palabras clave: Telessalud. Autismo. Niños. Terapia Ocupacional

Isabella Moreira Magalhães ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0003-4671-9291>
Universidade Federal de Minas Gerais.
Departamento de Terapia Ocupacional
Minas Gerais, MG, Brasil.

Lais Andrade de Oliveira ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0003-4872-2347>
Universidade Federal de Minas Gerais.
Departamento de Terapia Ocupacional
Minas Gerais, MG, Brasil.

Victória Stephanie Santos ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0002-5614-0171>
Universidade Federal de Minas Gerais.
Departamento de Terapia Ocupacional
Minas Gerais, MG, Brasil.

Clarice da Rocha Campos ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0002-4075-7724>
Universidade Federal de Minas Gerais.
Departamento de Terapia Ocupacional
Minas Gerais, MG, Brasil.

Amanda Azevedo Santos ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0002-8520-7128>
Universidade Federal de Minas Gerais.
Departamento de Terapia Ocupacional
Minas Gerais, MG, Brasil.

Débora Grama de Oliveira ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0003-3417-8053>
Universidade Federal de Minas Gerais.
Departamento de Terapia Ocupacional
Minas Gerais, MG, Brasil.

Thainá Godinho Miranda ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0002-8306-7344>
Universidade Federal de Minas Gerais.
Departamento de Terapia Ocupacional
Minas Gerais, MG, Brasil.

Vitória Souza Silva Loiola ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0002-1396-4971>
Universidade Federal de Minas Gerais.
Departamento de Terapia Ocupacional
Minas Gerais, MG, Brasil.

Keliane de Oliveira ^{ID}

<https://orcid.org/0000-0003-2330-6822>
Universidade Federal de Minas Gerais.
Departamento de Terapia Ocupacional
Minas Gerais, MG, Brasil.

1. Contextualização

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou situação de Pandemia da COVID-19 e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) estruturou, remotamente, a clínica em Terapia Ocupacional na saúde da criança e adolescente, estágio obrigatório previsto no Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional da UFMG.

2. Processo de intervenção/acompanhamento

Responsável por mais de 3 milhões de mortes no mundo, a doença é transmitida por gotículas de saliva, secreção nasal e através de objetos e superfícies contaminadas (World Health Organization [WHO], 2020). Mediante a devastação mundial causada pela COVID-19, foram necessárias estratégias na tentativa de conter seu avanço. Dentre elas, destaca-se o isolamento social, medida de saúde pública que restringe a circulação das pessoas nos ambientes sociais e, conseqüentemente, as interações sociais (Aquino *et al.*, 2020). Neste contexto, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), em atenção às recomendações da OMS e das autoridades governamentais, visando a manutenção dos atendimentos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional à população e, ao mesmo tempo, assegurando o bem-estar do profissional, autorizou, por meio da Resolução nº 516, os serviços de Teleconsulta, Teleconsultoria e Telemonitoramento (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional [COFFITO], 2020). Em consonância com a autorização supracitada, em setembro de 2020, iniciou-se a execução do serviço remoto de Terapia Ocupacional, em conformidade com a resolução Nº 02/2020 da UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais [UFMG], 2020). Foi, portanto, estruturada, remotamente, a clínica em Terapia Ocupacional na saúde da criança e adolescente.

Diante do exposto, este artigo tem por objetivo descrever a criação deste serviço e as reflexões a partir desta prática remota.

Para iniciar o processo, elaborou-se, em equipe, documentos necessários e organizadores da prática, como prontuários virtuais, e documentos norteadores baseados no Código de Ética e Deontologia da profissão. Sobre os aspectos éticos, visto que as informações levantadas estão relacionadas ao envolvimento dos autores nas atividades de estágio obrigatório, objetivando aprofundamento teórico de situações que emergem de forma espontânea e contingente na prática profissional, a necessidade de avaliação pelo sistema CEP/CONEP é dispensada, em conformidade com a Resolução 510/2016 (Brasil, 2016). Na figura 01, é possível analisar a organização do serviço remoto de Terapia Ocupacional.

A equipe foi dividida em duplas para os atendimentos e todo o processo foi supervisionado pelas terapeutas ocupacionais responsáveis pelo serviço.

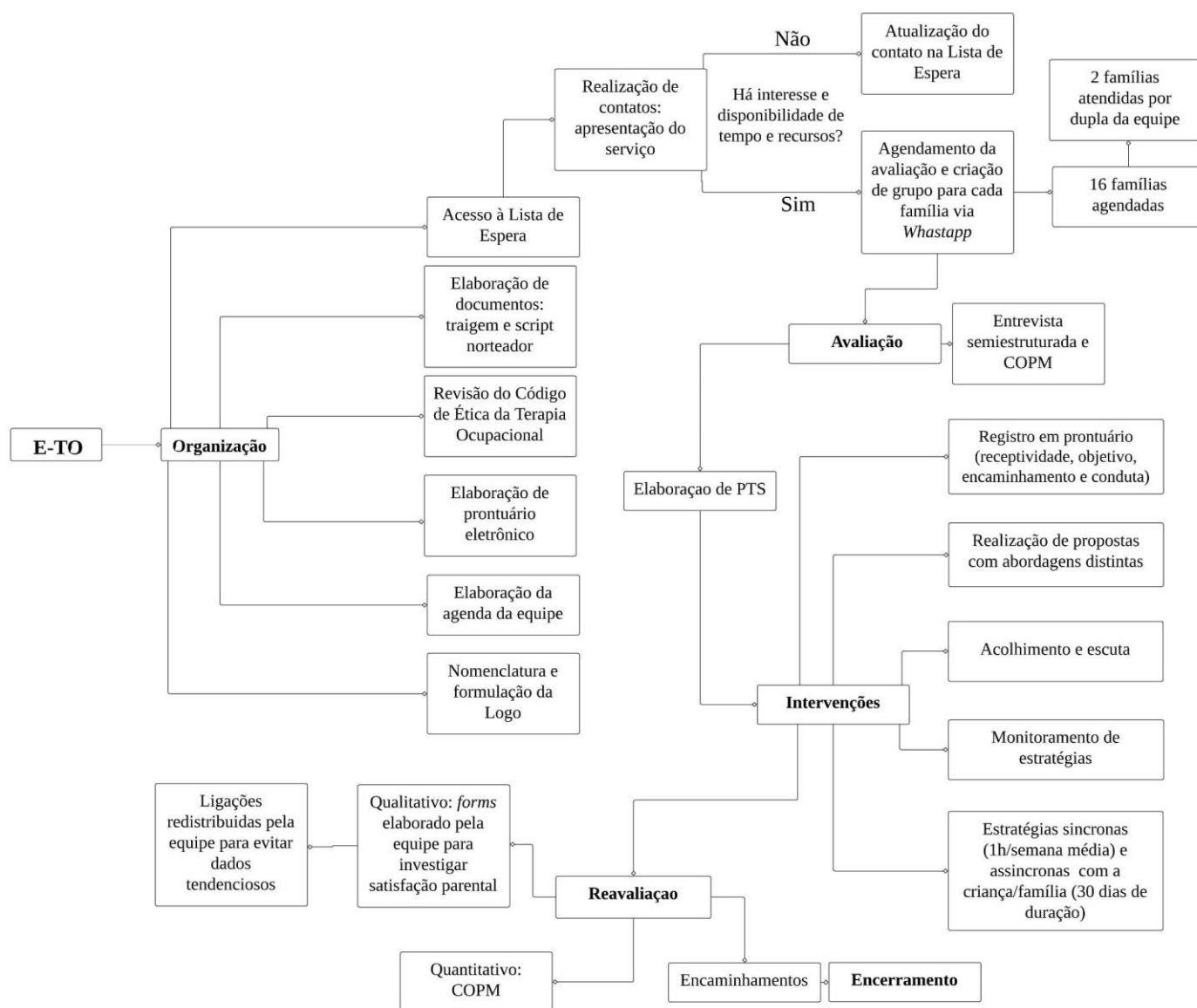


Figura 01: Organograma do serviço de teleatendimento de Terapia Ocupacional (E-TO)

Fonte: autoras

As famílias atendidas pela equipe se encontravam em Lista de Espera para encaminhamentos, disponibilizada pelo Laboratório de Integração Sensorial (LAIS) da UFMG, um laboratório de ensino, pesquisa e extensão que oferece atendimentos baseados na Terapia de Integração Sensorial de Ayres e outras abordagens. Compreende, como público-alvo, crianças até os quatro anos de idade que apresentem sinais de alteração no processamento sensorial, coordenação motora, atenção e interações sociais. Crianças maiores de quatro anos permanecem em espera para serem encaminhadas a serviços. Foi realizada breve triagem das famílias para confirmação de interesse na proposta, disponibilidade para participar da modalidade de teleatendimento, bem como as tecnologias disponíveis e espaço físico adequado para os atendimentos, e agendamento da avaliação.

Sobre o perfil das famílias atendidas, a maioria tinha como cuidadores principais os pais, as crianças apresentavam faixa etária entre quatro e dez anos de idade e todas faziam uso de celular e do aplicativo Whatsapp. Um total de 16 famílias foram incluídas para os atendimentos, estando divididas entre oito estagiárias. Dessa forma, cada estagiária estava responsável por duas famílias.

Na perspectiva de proporcionar desfechos positivos e mensuráveis, estabeleceu-se protocolo de avaliação inicial do serviço, composto pela Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) e entrevista semiestruturada elaborada para investigar elementos descritos como domínios da Terapia Ocupacional, sendo eles: os fatores do cliente, padrões e habilidades de desempenho, contexto e ocupações (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2020). A COPM avalia a percepção do cliente sobre seu desempenho e satisfação nas áreas de autocuidado, produtividade e lazer, baseado no Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional centrado no cliente, proporcionando uma delimitação de metas para a intervenção (Asher, 2007; Magalhães, Magalhães & Cardoso, 2009). Foi utilizada, quando necessária, a avaliação complementar do Perfil Sensorial, que avalia o processamento sensorial e sua influência na performance funcional no cotidiano de crianças de três a dez anos de idade (Asher, 2007; Reis, 2018).

Após aplicação da COPM (com as famílias e/ou as crianças), foram elencados objetivos funcionais do acompanhamento e elaborados os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), que foram apresentados e discutidos com as famílias antes de sua implementação. Também se investigou a articulação da família com a rede de saúde para possíveis direcionamentos futuros. Em relação às demandas familiares, a mais frequente estava relacionada às Atividades de Vida Diária (AVD), especificamente o uso do banheiro. A segunda demanda mais encontrada teve forte relação comportamental, envolvendo brincar, lazer e a rotina. A Tabela 01 apresenta a idade, diagnóstico [Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividades (TDAH)], ocupação alvo e as metas funcionais:

Tabela 01: Apresentação da idade, diagnóstico, metas funcionais e a mensuração do desfecho

Idade (anos)	Diagnóstico Médico	Ocupação alvo	Metas Funcionais	COPM	
				D1 S1	D2 S2
05	TEA	Educação	Aumento da independência nas atividades escolares	5 5	8 8
06	TEA TDAH (Diagnóstico)	AVD	Redução da assistência materna no desfralde com uso do vaso sanitário para urinar	5 5	7 8

	médico em investigação)				
05	TEA	Lazer	Redução das alterações comportamentais relacionadas à frustração ao término da aula de natação (2 vezes na semana)	3 3	10 10
06	TEA	AVD/ Gestão da Saúde	Tolerância com o uso de máscara para consultas médicas	2 7	2 7
06	TEA	AVD	Uso do banheiro	1 1	8 10
09	Sem diagnóstico fechado	Brincar Educação	Melhora da autoestima no brincar com a irmã Organização das atividades escolares	6 3 6 6	*
05	TEA	AVD	Controle de esfínteres	1 1	7 7
10	TEA	Lazer	Estabelecimento de rotina envolvendo TV e outras tarefas	3 1	7 7
06	TEA	AVD	Redução da assistência materna ao defecar	7 7	8 7
06	TEA	Participação Social	Melhora das habilidades de interação social na família	4 5	9 8
07	TEA	AVD/ Educação	Melhora do comportamento agitado que impacta na alimentação e atividades escolares	4 2	**
08	TEA	Educação	Melhora da escrita	7 4	8 9
04	TEA (?)	Brincar	Melhora no manejo da frustração ao brincar	1 1	4 6

06	TEA	Participação Social /Brincar	Melhora na interação com os outros Ter mais curiosidade por brinquedos	3 2 2 1	5 4 4 5
05	Sem diagnóstico fechado	AVD	Melhora na alimentação (quantidade)	4 5	9 10
06	TEA	AVD	Melhora na alimentação (aceitar mais texturas)	3 5	***

*intervenção iniciada tardiamente, por isso, sem tempo hábil de intervenção e reavaliação;

**mãe se mostrou sobrecarregada e o atendimento foi direcionado à escuta qualificada e orientação da mesma (contexto da criança); e

***criança/família foram desligadas do serviço a pedido delas, devido ao retorno aos atendimentos presenciais que fazia.

Fonte: autoras.

Os teleatendimentos eram conduzidos através de momentos síncronos, com frequência entre uma e duas vezes por semana, e momentos assíncronos. Os momentos síncronos, com duração máxima de uma hora, ocorriam por meio de chamadas de voz e/ou vídeo e as plataformas eram selecionadas pelas famílias. Este atendimento era organizado da seguinte forma: acolhida e escuta qualificada da família; investigação sobre a rotina e o desempenho ocupacional da criança relacionado à meta funcional (por relatos ou por vídeos/imagens); atividade realizada de forma síncrona com a criança; esclarecimento de dúvidas sobre o material assíncrono enviado; identificação de demandas para novos materiais assíncronos; e fornecimento de orientações e novo agendamento. Em alguns casos, as crianças conseguiam tolerar o atendimento virtual e, na maioria dos casos, não conseguiam. Para estes casos, o direcionamento das orientações se destinava aos pais. Foi realizado atendimento grupal para duas famílias com demandas de trocas de experiências, em espaço virtualmente acolhedor, mediado pelo serviço.

Os momentos assíncronos, de frequência variável, ocorreram através do acolhimento de demandas e envio de materiais audiovisuais via Whatsapp. Ao longo das semanas de intervenções, em conformidade com o PTS criado para cada família assistida, as estagiárias compartilhavam de forma assíncrona cartilhas, áudios e vídeos elaborados especificamente para as demandas elencadas, com objetivo de fornecer mais informações e conferir maior segurança às famílias durante todo o processo. Para que a intervenção não produzisse nestas famílias maior sobrecarga ou estresse, os materiais assíncronos produzidos também contemplavam orientações sobre lazer, descanso, sono e rotina do familiar, envolvendo a necessidade do cuidado com o cuidador. Para manutenção da constância da intervenção, os momentos assíncronos foram essenciais.

A abordagem comum ao serviço foi a Abordagem Centrada na Família. A literatura aponta evidências da eficácia na utilização desta abordagem, que consiste na parceria entre profissional da saúde e familiares

do cliente/paciente/usuário na elaboração do plano de cuidado e tomada de decisões, para a adequação das intervenções, e na avaliação da continuidade do cuidado (Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ], 2020). Ela foi utilizada, simultaneamente, com outras abordagens, como os princípios da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) (9 casos), Educação Parental (7 casos) e princípios da Integração Sensorial (cinco casos).

A reavaliação quantitativa foi feita com a COPM, instrumento padrão da equipe para comparação dos desfechos do desempenho ocupacional, cujos dados constam na tabela 01. A figura 02 agrupa os resultados em três desfechos para as metas elencadas, onde é possível observar que 56% delas foram atingidas, 19% parcialmente alcançadas e 25% não alcançadas.

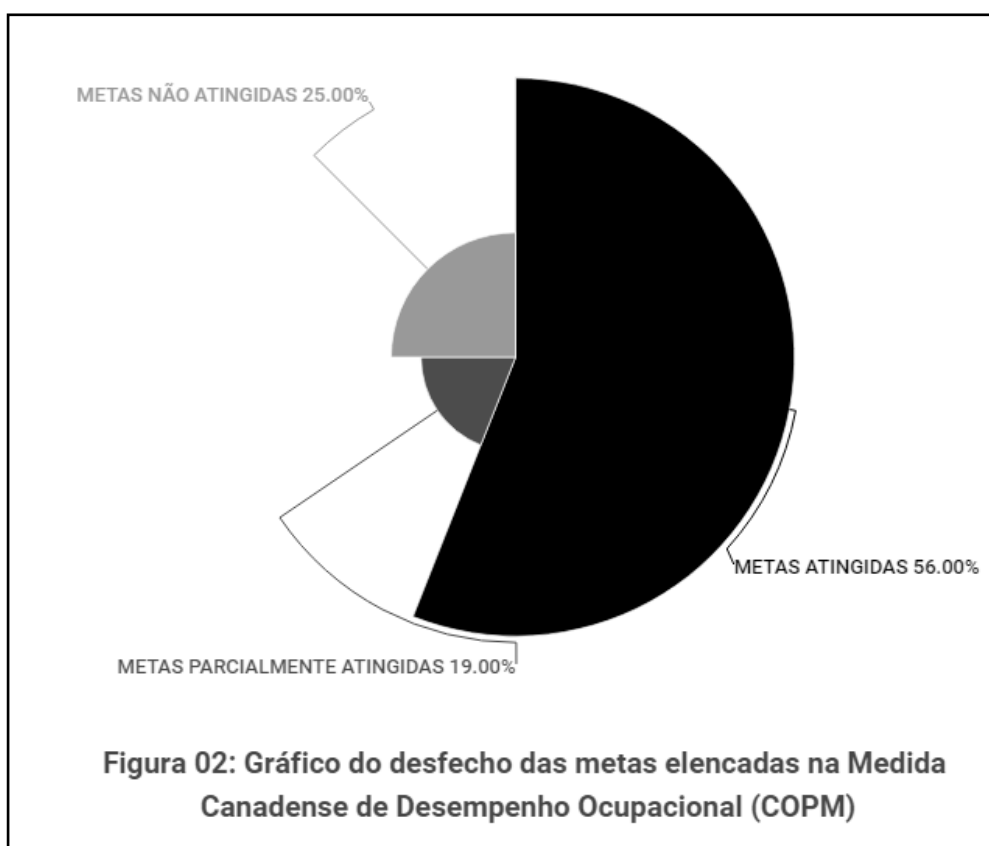


Figura 02: Gráfico do desfecho das metas elencadas na Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)
Fonte: autoras

Realizou-se o mapeamento dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no território das famílias assistidas, para encaminhamento aos profissionais adequados, quando necessário.

Ao final do processo, foi realizada avaliação sobre a satisfação dos pais com o serviço, evidenciando as possibilidades e limitações frente à modalidade remota de atendimento, bem como o senso de autoeficácia e empoderamento destes. Foi construído um questionário e as respostas foram obtidas por escala Likert de 05 pontos, onde quanto maior a nota melhor a avaliação no serviço naquele item.

Conforme apresentado na tabela 02, o serviço foi avaliado com notas altas, tendo apenas uma nota três, em dificuldade de obter informações. A avaliação qualitativa envolveu quatro tópicos: percepção sobre aspectos que poderiam ter sido melhores; capacidade para lidar com as demandas do cotidiano após a intervenção; percepção sobre mudanças na dinâmica familiar; e percepção sobre a modalidade de atendimento a distância.

Tabela 02: Apresentação dos resultados da avaliação do serviço após intervenção

Itens avaliados em questionário	Nota atribuída pelas famílias (n total =14)				
	Escala Likert de 05 pontos - quanto maior o número - melhor a avaliação				
	5	4	3	2	1
Tratamento (respeito e dignidade)	N=14	-	-	-	-
Compreensão do problema	N=13	N=1	-	-	-
Tipo de ajuda recebida	N=11	N=3	-	-	-
Dificuldade para obter informações	N=13	-	N=1	-	-
Satisfação sobre a discussão do tratamento	N=9	N=5	-	-	-
Acolhimento da equipe	N=14	-	-	-	-
Competência da equipe	N=13	N=1	-	-	-

Fonte: autoras

Sobre o primeiro tópico, as respostas se relacionam à expectativa de maior tempo para realização das intervenções e preferência pelo modelo presencial de atendimento. Já no segundo tópico, a maioria se sentiu mais capaz para lidar com as demandas diárias. Sobre a dinâmica familiar, a maior parte percebeu mudanças significativas, com exceção de uma família. Além disso, 85,7% respondeu ter gostado da modalidade remota. A avaliação apontou que, apesar da boa aceitação, as famílias ainda preferem o atendimento presencial.

3. Análise crítica da prática

As demandas elencadas corroboram com a literatura, visto que o prejuízo da participação nas AVD pode estar relacionado aos atrasos nas habilidades sociais, bem como a demandas comportamentais, pois pode-se esperar que a criança se comunique para iniciar uma tarefa e concentre-se para atender às exigências desta tarefa (Silva, Rocha & Freitas, 2018). Crianças com desenvolvimento atípico podem apresentar dificuldades em desenvolver e regular habilidades diversas, o que pode impactar nas AVD e colaborar com as dificuldades encontradas no cotidiano (Elias & Assumpção Jr., 2006).

As demandas educacionais, como o desenvolvimento da escrita, justificam-se pelo possível desenvolvimento neuropsicomotor atípico da criança com TEA, evidenciado através de distúrbios motores e problemas de aprendizagem relacionados a desordens no sistema nervoso central, que não se restringem apenas ao aprendizado (Fernandes, 2008).

Novak & Honan (2019) indicam eficácia positiva para as intervenções comportamentais utilizando ABA para crianças com TEA, além da Educação Parental, visando a melhora da competência alimentar de crianças com deficiência, redução do estresse parental, confiança e melhoria do bem-estar dos pais.

A Educação Parental, utilizada em sete casos, pode aumentar o conhecimento e as habilidades dos pais no gerenciamento do comportamento (Cordisco, Strain & Depew, 1988). Colocando a família como agente ativo no processo, é necessário que os terapeutas ocupacionais incorporem as intervenções e orientações na rotina natural da família, garantindo, assim, resultados ainda mais satisfatórios (Elenko, 2019).

A abordagem centrada na família compreende cada paciente e sua família como uma unidade e tem cinco características principais: a importância da comunicação, envolvimento de pacientes e familiares, organização, suporte aos familiares e as atitudes dos profissionais do cuidado com esta unidade de cuidado (Krajnc & Berčan, 2020). Nesta perspectiva, o empoderamento dos pais ativos no processo de cuidado é fundamental

Destacou-se, também, a utilização dos princípios da Teoria de Integração Sensorial, proposta por Ayres (1972), em sete dos casos. Uma das características marcantes do TEA é a resposta não adaptativa (Cardoso & Bazan, 2019). Ademais, os transtornos de modulação sensorial estão presentes em crianças com dificuldades em regular o grau, intensidade e natureza das respostas aos estímulos sensoriais (Shimizu & Miranda, 2012) e a intervenção voltada para tais habilidades é importante para o acolhimento das necessidades sensoriais da criança, compreensão das reações frente aos estímulos e construção de estratégias sensoriais para contribuir com o desempenho ocupacional da criança (Cardoso & Bazan, 2019).

O teleatendimento e telemonitoramento de Terapia Ocupacional representaram uma experiência positiva, aproximando o estágio à prática já referenciada pela literatura internacional. Mas também trouxe desafios compartilhados tanto pelas famílias quanto pela equipe (instabilidade de *internet*, dificuldade com rotina familiar e de trabalho e adoecimentos de familiares). Dentre os desafios identificados pela equipe, destaca-se a percepção de sobrecarga pelas envolvidas, relacionada à dilatação da carga horária de estágio destinada à elaboração de materiais personalizados para as famílias, que foram determinantes para resultados satisfatórios. A alta expectativa de sucesso diante da inovação proposta também repercutiu em maior engajamento e dificuldade de limitar o tempo dedicado para tal.

4. Síntese de considerações

A boa adesão à proposta parece ter relação direta com a Universidade, pelo seu reconhecimento junto à comunidade. Dentre os desafios cotidianos, destacam-se a sobrecarga e estresse percebidos pela equipe, pela carga horária estendida na produção de materiais assíncronos. Sugere-se considerar, cuidadosamente, este aspecto em práticas remotas futuras.

Referências

American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

Aquino, E. M., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., Souza-Filho, J. A. D., Rocha, A. D. S., & Lima, R. T. D. R. S. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2423-2446. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>

Ayres, A. J. (1972). *Sensory integration and learning disorders*. Los Angeles, Calif: Western Psychological Services.

Brasil (2016). *Resolução nº 510*, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. <http://bit.ly/2fmnKeD>

Cardoso, N. R., & Blanco, M. B. (2019). Terapia de Integração Sensorial e o Transtorno do Espectro Autista: Uma revisão sistemática de literatura. *Revista Conhecimento Online*, 1, 108-125. <https://doi.org/10.25112/rco.v1i0.1547>

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (2020) *Resolução nº 516*, de 20 de março de 2020 (2020). Teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria.

<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>

Cordisco, L. K., Strain, P. S., & Depew, N. (1988). Assessment for generalization of parenting skills in home settings. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 13(3), 202-210.

<https://doi.org/10.1177/154079698801300311>

Elenko, B. (2019). Preparing occupational therapists for effective family-centered best practice in early intervention. *Infants & Young Children*, 32(4), 270-279.

<http://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000150>

Elias, A. V., & Assumpção Jr, F. B. (2006). Qualidade de vida e autismo. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 64(2A), 295-299. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2006000200022>

Fernandes, F. (2008). Cuerpo en el Autismo. *Psic: revista da Vetor Editora*, 9(1), 109-114.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1676-73142008000100013&script=sci_abstract&lng=es

Fundação Oswaldo Cruz (2020). *Cuidado Centrado na Família (CCF)*. Portal de boas práticas.

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/cuidado-centrado-na-familia-ccf/>

Krajnc, A., & Berčan, M. (2020). Family-centered care: a scoping review. *RUO Revija za Univerzalno Odlicnost*, 9(4), 357-371. <http://doi.org/10.37886/ruo.2020.022>

Magalhães L. C. M., Magalhães, L.V. & Cardoso, A, A. (2009). *Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)*. Belo Horizonte: Editora Universidade Federal de Minas Gerais.

Ministério da Saúde (2020). *Sobre a doença*. Brasil. <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>.

Novak, I., & Honan, I. (2019). Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *Australian occupational therapy journal*, 66(3), 258-273.

<http://doi.org/10.1111/1440-1630.12573>

Reis, H. (2018). *Terapia Ocupacional I: Integração Sensorial*. Leiria, Portugal: Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde. <https://www.ipleiria.pt/curso/licenciatura-em-terapia-ocupacional/>

Shimizu, V. T. & Miranda, M. C. (2012). Processamento sensorial na criança com TDAH: uma revisão da literatura. *Revista Psicopedagogia*, 29 (89), 256-268.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862012000200009

Silva, W. N., Rocha, A. N. D. C., & Freitas, F. P. M. (2018). Perfil de crianças com transtorno do espectro autista em relação à independência nas atividades de vida diária. *Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial*, 5(2), 71-84. <https://doi.org/10.36311/2358-8845.2018.v5n2.06.p71>

Universidade Federal de Minas Gerais (2020). Resolução nº 02, de 9 de julho de 2020. Universidade Federal de Minas Gerais. https://ufmg.br/storage/7/2/7/c/727cdac040b9f81d6c3a531b0e3cafe7_15944093123508_526377393.pdf

World Health Organization (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Contribuição dos autores: I. M. M., L. A., V.S.S. e D. G. O. foram responsáveis pela concepção do texto, organização e análise de fontes, redação do texto, revisão e formatação. C. R. C., A. A. S. foram responsáveis pela concepção, organização e análise de fontes, redação e revisão do texto. T. G. M. foi responsável pela concepção do texto e análise de fontes. V. S. S. L. foi responsável pela concepção do texto. K. O. foi responsável pela revisão, formatação e supervisão do texto.

Recebido em: 28/02/2021

Aceito em: 15/09/2021

Publicado em: 31/07/2022

Editora: Daniela Tonús