

TERAPIA OCUPACIONAL E TELESSAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO A CRIANÇA COM TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO

Occupational therapy in telehealth: experience report of care for children with development disorders

Terapia ocupacional y telesalud: informe de experiencia de servicio a niños con trastornos del desarrollo

Valverde, A.A., et al (2022). Terapia ocupacional e telessaúde: relato de experiência de atendimento a criança com transtorno do desenvolvimento. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 6(2), 1050-1058. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto42793

Resumo

Contextualização: Relato de experiência do estágio obrigatório do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional e da Especialização em Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) da (informação suprimida). **Processo de Intervenção:** Participaram 8 estagiários de graduação, 1 terapeuta ocupacional e 1 s-graduanda em TEA e uma docente terapeuta ocupacional, prestando atendimentos remotos a 14 crianças de 1 a 9 anos de idade e suas famílias. As intervenções ocorreram de maneira síncrona, assíncrona ou ambas. Análise crítica da prática: foram observados resultados positivos no desenvolvimento de habilidades das crianças, bem como em seu desempenho e satisfação, avaliados pela Medida Canadense de Desempenho Ocupacional. **Síntese de considerações:** O estágio no formato telessaúde possibilitou a continuidade das intervenções das crianças previamente atendidas, capacitar pais e cuidadores, além de averiguar possibilidades de atuação em terapia ocupacional pediátrica nesta modalidade, no contexto da COVID-19.

Palavras-chave: telessaúde; terapia ocupacional; transtornos do desenvolvimento.

Abstract

Contextualization: Experience report of the mandatory internship of the Undergraduate Course in Occupational Therapy and of the Specialization in Autism Spectrum Disorder (ASD) of (informação suprimida). **Intervention Process:** 8 undergraduate interns participated, 1 occupational therapist and 1 s-graduate in ASD and a teaching occupational therapist, providing remote assistance to 14 children aged 1 and 9 years and their families. The interventions took place in a synchronous, asynchronous or both ways. Critical analysis of the practice: positive results were observed in the development of children's skills, as well as in their performance and satisfaction, assessed by the Canadian Occupational Performance Measure. **Summary of considerations:** The internship in the telehealth format made it possible to continue the interventions of children previously attended, to train parents and caregivers, in addition to investigating possibilities of work in pediatric occupational therapy in this modality, in the context of COVID-19.

Keywords: telehealth; occupational therapy; developmental disorders.

Resumen

Contextualización: Antecedentes: Informe de experiencia de la pasantía obligatoria del Curso de Grado en Terapia Ocupacional y de la Especialización en Trastorno del Espectro Autista (TEA) de (informação suprimida). Proceso de intervención: participaron 8 pasantes de pregrado, 1 terapeuta ocupacional y 1 s-graduada en TEA y un terapeuta ocupacional docente, brindando asistencia remota a 14 niños de 1 y 9 años y sus familias. Las intervenciones se produjeron de forma síncrona, asincrónica o en ambos sentidos. Análisis crítico de la práctica: se observaron resultados positivos en el desarrollo de las habilidades de los niños, así como en su desempeño y satisfacción, evaluados por la Canadian Occupational Performance Measure. Resumen de consideraciones: La pasantía en el formato de telesalud permitió continuar las intervenciones de los niños previamente atendidos, capacitar a los padres y cuidadores, además de investigar posibilidades de trabajo en terapia ocupacional pediátrica en esta modalidad, en el contexto de COVID-19.

Palabras clave: telesalud; terapia ocupacional; trastornos del desarrollo.

- Amanda A. Valverde** 
<https://orcid.org/0000-0001-6204-7646>
 Departamento de Terapia Ocupacional.
 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Carolina Pêgo** 
<https://orcid.org/0000-0002-9382-8629>
 Departamento de Terapia Ocupacional.
 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Elisa Ferreira Pena e Silva** 
<https://orcid.org/0000-0002-1111-6215>
 Departamento de Terapia Ocupacional.
 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Karol Cristiano Salomão Felipe Navarro** 
<https://orcid.org/0000-0002-2098-8269>
 Departamento de Terapia Ocupacional.
 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Luana S. Bispo** 
<https://orcid.org/0000-0002-7270-2357>
 Departamento de Terapia Ocupacional.
 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Ramadan do Prado Costa Pereira** 
<https://orcid.org/0000-0002-7710-1294>
 Departamento de Terapia Ocupacional.
 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Thallita Linhares Barcelos** 
<https://orcid.org/0000-0001-9290-272X>
 Departamento de Terapia Ocupacional.
 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Vânia S. M. Figueiredo** 
<https://orcid.org/0000-0003-1052-8493>
 Departamento de Terapia Ocupacional.
 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Yasmín Carolina da Paz Ferreira** 
<https://orcid.org/0000-0001-7927-1353>
 Departamento de Terapia Ocupacional.
 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Ana Amélia Cardoso** 
<https://orcid.org/0000-0002-4874-1743>
 Departamento de Terapia Ocupacional e programa de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

1. Contextualização

O (informação suprimida) é um conjunto de laboratórios que investiga, avalia e intervém em crianças de 1 a 10 anos, com transtornos do desenvolvimento. Devido à pandemia da COVID-19, houve necessidade de realizar atendimentos remotos, síncronos e assíncronos (teleconsulta, teleatendimento e telemonitoramento), os quais foram supervisionados por uma docente, via teleconferência.

2. Processo de intervenção/acompanhamento

No (informação suprimida) são oferecidos atendimentos clínicos de Terapia Ocupacional para crianças com alteração no processamento sensorial, da atenção, do comportamento motor e outros. Os atendimentos são realizados por discentes do penúltimo período de graduação em Terapia Ocupacional e pós-graduandos da Especialização de Transtorno do Espectro do Autismo, sob a supervisão de docentes do (informação suprimida). As crianças recebem 2 atendimentos presenciais por semana, com duração de 50 minutos, com base na Prática Centrada na Família (Brichi & Oliveira, 2013; Magalhães, 2008, 2011). Com o advento da pandemia da COVID-19, em março de 2020, houve necessidade comunitária de isolamento social e o serviço presencial do (informação suprimida) foi suspenso, bem como todas as atividades presenciais da universidade. Em agosto/2020, considerando a resolução nº.516 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO (COFFITO, 2020), que dispõe sobre a permissão do atendimento não presencial nas modalidades de teleconsulta, teleatendimento e telemonitoramento, os estudantes e a docente se reorganizaram para retomar, em formato remoto, os atendimentos das famílias.

Para reestruturação do novo modelo de atendimento, no cenário pandêmico, foram necessárias reuniões para discutir o uso do teleatendimento por terapeutas ocupacionais, a partir de publicações nacionais e internacionais, com o intuito de tornar possível a compreensão das possibilidades e desafios que poderiam ser encontrados neste processo (Cason, 2004; Gibbs & Toth-Cohen, 2011; Marques et al, 2014; Santos et al, 2014; William & Shellemberger, 2020; Bundy & Berkeley, 2020; Keane, 2020).

A proposta para o retorno do estágio curricular na modalidade de telessaúde foi conduzida com a participação de uma preceptora, 8 estagiários da graduação (divididos em duplas) e uma estagiária da pós-graduação. Estes alunos prestaram atendimento remoto a 14 crianças que já estavam em atendimento presencial anteriormente à pandemia. Foi elaborado um Termo de Consentimento sobre o teleatendimento, a partir do documento "Sample Informed Consent for Telepractice" (Keane, 2020), com objetivo de esclarecer aos pais sobre o novo modelo de atendimento. Caso os pais/responsáveis assinassem o termo, em seguida, um questionário deveria ser preenchido com informações sobre a situação atual da criança, dos responsáveis e do contexto em que estavam inseridos, para planejamento individualizado do teleatendimento para cada criança e família.

O contato inicial foi realizado via telefone, para apresentar a nova modalidade de atendimento. Como todas as famílias se mostraram receptivas à nova proposta, foi encaminhado via e-mail, o termo de consentimento. Posteriormente, um novo contato foi realizado para definição dos horários de atendimento, que ocorreriam de forma síncrona ou assíncrona, de acordo com a disponibilidade das famílias, realização da anamnese e aplicação da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional – COPM (Law et al., 2009), utilizada para o estabelecimento das metas de intervenção.

Na modalidade síncrona, o atendimento é realizado em tempo real (Klozovski et al., 2011), exigindo a participação de todos os envolvidos. Os atendimentos síncronos eram agendados com os responsáveis pelas crianças e as intervenções eram realizadas diretamente com a criança, contando com a colaboração dos pais/responsáveis sempre que necessário. Os estagiários utilizaram máscaras, óculos coloridos, perucas, fantoches e diferentes recursos para atrair a atenção das crianças durante os atendimentos síncronos. Na modalidade assíncrona, foi disponibilizado um canal de escuta aos familiares para troca de materiais, informações relevantes e cartilhas que pudessem auxiliar no manejo comportamental das crianças e aquisição de habilidades para o alcance das metas de intervenção acordadas. Das 14 famílias atendidas, nove optaram pelas duas modalidades de atendimentos (síncronos e assíncronos), duas optaram apenas por síncrono e uma apenas por assíncrono.

3. Análise crítica da prática

A adoção da intervenção terapêutica ocupacional por meio do teleatendimento e telemonitoramento permitiu a continuidade do acompanhamento das crianças atendidas pelo (informação suprimida), no contexto da pandemia. Foi possível observar que a implementação da nova modalidade apresentou barreiras e facilitadores, pelo contexto físico e social das crianças/famílias e também dos estagiários, além das instabilidades advindas do meio virtual.

Por se tratar de atendimentos com o público infantil, com variadas condições de saúde e socioambientais, o estabelecimento de uma parceria com a família foi imprescindível para a realização de planejamento conjunto e reflexivo das intervenções, com escolha de processos de ação condizentes com a realidade e contextos próprios, orientados para os objetivos e focados na solução (Bundy & Berkeley, 2020). Assim, apesar das limitações referentes à conexão e qualidade de internet, a seleção de materiais do ambiente domiciliar, a dificuldade de observação profissional mais direta, além de limitações quanto ao ajuste da tarefa ou de habilidades para apoiar o desempenho dos indivíduos, a reavaliação das crianças pela COPM mostrou resultados significativos, apresentados na Tabela 1.

Tabela 1- Dados de desempenho e satisfação antes e depois da intervenção, assim como o diferencial entre os desempenhos e satisfações.

Crianças	Des*. 1	Sat.** 1	Des. 2	Sat. 2	Dif. Des.	Dif. Sat.
Criança 01	2,75	2	6,25	6,25	3,5	4,25
Criança 02	4,8	4,2	4,8	5,4	0	1,2
Criança 03	3,6	3	6,6	6,6	3	3,6
Criança 04	4	3,8	5,6	5,8	1,6	2
Criança 05	2,6	2,6	3,2	3,2	0,6	0,6
Criança 06	1,6	1,2	2,4	2	0,8	0,8
Criança 07	4,6	3,3	8,3	9	3,7	5,7
Criança 08	6,5	6	6,5	6	0	0
Criança 09	6,75	7,25	8,75	9	2	1,75
Criança 10	4,2	3,6	5	4	0,8	0,4
Criança 11	3,6	3	3	7,6	-0,6	4,6
Criança 12	3,4	3	7	7,4	3,6	4,4
Criança 13	1,66	1	4	3	2,3	2
Criança 14	2,2	1,8	5,8	6	3,6	4,2

*Des. = Desempenho. Sat. = Satisfação

Ao observar os escores médios da COPM antes e após a intervenção, é perceptível que 9 das 14 crianças apresentaram aumento na média de desempenho e todas evidenciaram maior satisfação. Em relação ao desempenho, a variação foi de 0,6 a 3,7 pontos a mais no momento da reavaliação. Contudo, apenas um dos indivíduos apresentou nenhuma diferença após a intervenção e uma criança teve redução na média do desempenho. Ao considerar os escores de satisfação, foi possível notar mudanças positivas por todas as famílias participantes, variando de uma média de diferença entre 0,4 a 4,6 pontos. Ao se realizar uma média das diferenças de desempenho e satisfação de todas as crianças, constata-se um aumento no item desempenho de 1,87 pontos e 2,88 no item satisfação nos objetivos trabalhados. Apesar de não ter sido realizada análise estatística para verificar se a diferença entre avaliação e reavaliação foi significativa, os resultados sugerem que a intervenção realizada por meio remoto com essa população pode ser eficaz, como ilustrado na Figura 1.

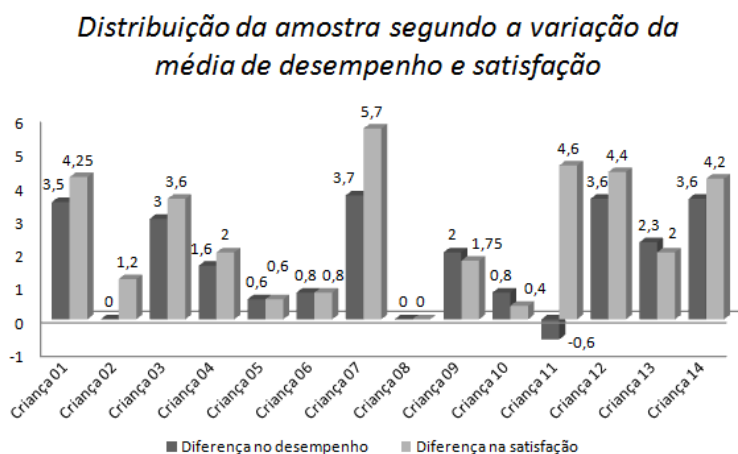


Figura 1 - Distribuição da amostra segundo a variação da média de desempenho e satisfação.

Na Figura 1 evidencia-se que, mesmo em situações em que o desempenho não aumentou significativamente, a satisfação das famílias/responsáveis aumentou. Isso pode estar relacionado com o envolvimento das famílias na cocondução do teleatendimento, pois essas podem se tornar mais cientes sobre as abordagens de intervenção e o raciocínio por trás de técnicas específicas, podendo questionar, evitar ou adaptar atividades com respostas negativas (Gibbs & Toth-Cohen, 2011). Assim, o familiar se torna mais ativo no tratamento, treinando mais o seu olhar frente à criança e às atividades do cotidiano.

A construção colaborativa entre família e terapeuta foi o principal aspecto positivo, em ambas as modalidades de intervenção. Além do manejo específico durante o atendimento síncrono, foram produzidos ou sugeridos materiais e cartilhas personalizados para os familiares, com explicações teóricas e práticas para o manejo diário com a criança.

Os planos de tratamento foram elaborados considerando metas da avaliação em consonância com realidade socioeconômica das famílias atendidas, uma vez que não se dispunha das condições da clínica presencial. Esta dinâmica requereu a realização dos aspectos do raciocínio profissional, proposto por Schell (2002), para a concepção de uma intervenção condicional que respondesse com flexibilidade às dinâmicas do contexto do isolamento social e/ou predissesse possibilidades futuras para as famílias, focando nos aspectos físicos e sociais que estavam influenciando sobre o atendimento terapêutico ocupacional.

No que se refere ao atendimento síncrono, uma das barreiras foi a dificuldade do tempo de permanência em frente da tela digital, além do fator das relações virtuais potencializarem a imagem quase exclusiva do rosto, o que pode ser um limitador para crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA). Ademais, o acesso e qualidade da internet, bem como a interferência de outros familiares durante o

horário da intervenção, foram distratores durante a execução das atividades. Em contrapartida, o meio tecnológico permitiu a interação através de jogos digitais, vídeos, desenhos e músicas educativas, bem como de canais do YouTube que ensinam etapas das atividades com diferentes linguagens estéticas.

Além disso, as evidências na literatura acerca dessa modalidade apresentam os seguintes benefícios à intervenção terapêutica ocupacional: facilitação do acesso ao tratamento, visto que diminui tempo e custo de deslocamento e/ou alimentação; percepção de novas demandas pela vivência intensificada da família com a criança, advinda da pandemia; reconhecimento dos cuidadores das potencialidades presentes na brincadeira e nas Atividades de Vida Diária (AVD); respaldo científico internacional para consulta dos estagiários; ferramenta potente de educação e cuidado para os familiares e criança; dentre outros (Bundy & Berkeley, 2020; Malfitano et al., 2020; Silva et al., 2020; Cason, 2004; Marques et al., 2004).

Com relação aos atendimentos assíncronos, a principal barreira evidenciada foi o engajamento de alguns familiares no estudo e utilização dos materiais fornecidos para capacitação e posterior aplicação com as crianças. Apesar de as cartilhas e áudios terem sido adaptados à linguagem adequada para facilitar a compreensão e dos estagiários terem se disponibilizado para discussão dos materiais, esses momentos ocorreram menos que o esperado pelos terapeutas. No entanto, quando havia essa troca com as famílias, e o empenho destas nesse processo, verificou-se uma apropriação e aproximação das técnicas utilizadas, uma concepção das habilidades, capacidades e dificuldades das crianças vinculadas as suas condições de saúde, e até mesmo a percepção de atividades que podiam intensificar o alcance das metas. Nessa perspectiva, também foi evidenciada a relevância de uma assistência e atenção à saúde do principal cuidador da criança, promovendo mudança quanto as suas expectativas e frustrações e capacitando-o com informações acerca das demandas da criança e estratégias de como lidar com estas demandas, como, por exemplo, orientações sobre estratégias de abordagem cognitiva a serem utilizadas no cotidiano domiciliar (Polatajko et al., 2018; Araújo et al., 2017).

As possibilidades de implementação do teleatendimento e telemonitoramento na Terapia Ocupacional foram perceptíveis tanto nas avaliações individuais, com o COPM, quanto nas interações entre estagiários e familiares. Desse modo, embora a melhora refletida pelo COPM não possa ser generalizada, os cuidadores relataram satisfação com o teleatendimento, em especial, com as novas dinâmicas entre terapeuta-família e serviço-família. Além disso, após a capacitação fornecida pelo serviço por meio das cartilhas e orientações verbais, a maioria dos pais relataram se sentirem mais seguros e competentes para auxiliar e apoiar a intervenção terapêutica ocupacional no ambiente domiciliar e cotidiano das crianças. Como é apontado por Vanleit e Crowe (2002 como citado em Gibbs, 2011), os pais apreciam essa abordagem (centrada na família), em comparação com as experiências de terapias anteriores focadas apenas em seus filhos. Contudo, é notório que a efetivação desse processo só é possível com algumas famílias, que consigam se engajar ativamente e que tenham condições socioeconômicas e estruturais para a adesão das propostas específicas para suas crianças. Para tal, faz-se necessário a capacitação dos profissionais para uma intervenção crítica e adequada aos contextos de seus

clientes/famílias, além de ser imprescindível o desenvolvimento legislativo para o resguardo de ambas as partes no processo e para a adequação de parâmetros assistenciais nesta modalidade de assistência à saúde (Cason, 2004; Santos et al., 2014; Maldonado et al., 2016; Marques et al., 2016; Malfitano et al., 2020; Silva et al., 2020).

4. Síntese de considerações

Este relato de experiência possui resultados sugestivos de que a telessaúde pode ser uma opção válida de intervenção para crianças com transtornos do desenvolvimento, sendo importante a realização de estudos com metodologia mais estruturada. Ressalta-se os relatos de satisfação que os cuidadores e discentes atribuíram ao teleatendimento.

Referências

Araújo, C. R. S., Magalhães, L. C., & Cardoso, A.A. *CO-OPERando para o sucesso na participação*: cartilha educativa para pais. 2016. Available: <http://www.eeffto.ufmg.br/ideia/>

Brichi, A.C.S., & Oliveira, A.K.C. (2013). A utilização da abordagem centrada na família na reabilitação neuropediátrica. *Ver. Bras. Ciênc. Saúde*, 11(38), 74-81. <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol11n38.2006>

Bundy, A. C., & Bulkeley, K. (2020). Using Sensory Integration Theory in Coaching. In: Bundy, A. C., Jane, S. J. *Sensory Integration Theory and Practice*. 3 ed. F.A.Davis, Philadelphia, 393-415.

Cason J. (2014). Telehealth: a rapidly developing service delivery model for occupational therapy. *Int J telerehabilitation*, 6(1), Artigo. <https://doi.org/10.5195/ijt.2014.6148>

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (2020a). *Resolução nº 516 de 20*

Keane, Y. (2020). Telepractice for Early Childhood Intervention Practitioners. *Early Childhood Intervention Australia*. <https://www.flipsnack.com/earlychildhoodintervention/ecia-telepractice-for-eci-practitioners-april-2020/full-view.html>

Klozovski, M. L. et al. (2011). Comunicação e Interação com o Professor: Percepção de Valor e a Satisfação dos Estudantes no Ensino a Distância e no Ensino Presencial. *Rev. Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas*, 20(1), 142-160.

.edu.br/index.p

Law, M. et al; Cardoso, A.A., Magalhães, L.V., & Magalhães, L.C. (2009). *Medida canadense de desempenho ocupacional* - COPM. Belo Horizonte, ed. UFMG, 63 p.

Magalhães, L. C. (2008). Integração sensorial: uma abordagem específica de Terapia Ocupacional. In: Drummond, A. F; Rezende, M. B. *Intervenções de Terapia ocupacional*. Belo Horizonte, ed. UFMG, 45-69.

Magalhães, L.C. (2011). Transtornos da coordenação motora e da aprendizagem. In: Cavalcanti, A., Galvão, C. *Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática*. Rio de Janeiro, ed. Guanabara Koogan, 314-327

Maldonado, J. M S et al. (2016). Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 32(2). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00155615>

Malfitano, A. P. S.; Cruz, D. M. C., & Lopes, R. E. (2020). Terapia ocupacional em tempos de pandemia: seguridade social e garantias de um cotidiano possível para todos. *Cad. Bras. Ter. Ocup*, 28(2). <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoed22802>

Marques, M. R. et al. (2014). Aplicações e benefícios dos programas de Telessaúde e Telerreabilitação: uma revisão da literatura. *Rev. Eletron. de Comun. Inf. Inov. Saúde*, 8(1), 43-52. <https://doi.org/10.3395/reciis.v8i1.501>

Polatajko, H. J., Mandich, A., & Mcewen, S. E. (2018). Orientação cognitiva para desempenho ocupacional diário: intervenção com base na cognição para crianças e adultos. In: Katz; Noomi. *Neurociência, reabilitação cognitiva e modelos de intervenção em Terapia Ocupacional*. 3 ed., São Paulo, 279- 300.

Santos, M. T. N. et al. (2014). Aplicação da telessaúde na reabilitação de crianças e adolescentes. *Rev Paul Pediatr*, 32(1), 136-143. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822014000100020>

Schell, B. A. B. (2002) Raciocínio profissional na prática. In: Willard & Spackman. *Terapia Ocupacional*, Ed. Guanabara Koogan, 318- 331.

Silva, M. R. et al. (2020) A terapia ocupacional pediátrica brasileira diante da pandemia da COVID-19: Reformulando a prática profissional. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup*. Rio de Janeiro, 4(3), 422-437. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34171>

Vanleit, B., & Crowe, T.K. (2002). Outcomes of an Occupational Therapy Program for Mothers of Children with Disabilities: Impact on Satisfaction With Time Use and Occupational Performance. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 402-410. <https://doi.org/10.5014/ajot.56.4.402>

Williams, M.S., & Shellenberger, S. (2020). Section 2: The alert program® for self-regulation. In A.C. Bundy, S. J. Lane, S. J. *Sensory Integration Theory and Practice*. 3 ed. F.A.Davis, Philadelphia, 432-438.

Contribuição dos autores: Todos os autores participaram da redação do texto e realização dos atendimentos em formato remoto. A. A. C. foi responsável pela organização do estágio remoto, orientação e supervisão dos estudantes e revisão do texto.

Recebido em: 29/03/2021

Aceito em: 19/05/2021

Publicado em: 30/04/2022

Editor(a): Andrea Jurdi

