

**"TENTAR JÁ É BASTANTE COISA" ABORDAGEM DE ORIENTAÇÃO COGNITIVA PARA O DESEMPENHO OCUPACIONAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE CASO****"Trying is already a big thing" cognitive orientation approach to occupational performance and autism spectrum disorder: case report****"intentarlo ya es una gran cosa" enfoque de orientación cognitiva para el desempeño ocupacional y el trastorno del espectro autista: reporte de un caso****Luiza Lacerda de Oliveira Cassali de Azevedo**<https://orcid.org/0000-0002-9129-7553>

Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Terapia Ocupacional, João Pessoa, PB, Brasil.

**Natália de Vasconcelos Pessôa Galindo Ramos**<https://orcid.org/0000-0002-2693-2012>

Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Terapia Ocupacional, João Pessoa, PB, Brasil.

**Nadja Cavalcante Barbosa**<https://orcid.org/0009-0008-0178-6136>

Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Terapia Ocupacional, João Pessoa, PB, Brasil.

**Ana Carollyne Dantas de Lima**<https://orcid.org/0000-0002-2735-4090>

Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Terapia Ocupacional, Recife, PE, Brasil.

**Marília Meyer Bregalda**<https://orcid.org/0000-0002-6040-9137>

Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Terapia Ocupacional, João Pessoa, PB, Brasil.

**Clarice Ribeiro Soares Araújo**<https://orcid.org/0000-0002-4590-9088>

Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Terapia Ocupacional, João Pessoa, PB, Brasil.

**Resumo: Introdução:** Esta é uma análise sobre adaptações da Abordagem de Orientação Cognitiva para o Desempenho Ocupacional (CO-OP) para uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) atendida na Clínica-Escola de Terapia Ocupacional de uma universidade pública, a partir de avaliações, observações da pesquisadora e comentários da família e da criança. **Objetivo:** Explorar o uso da CO-OP com uma criança brasileira com TEA. **Método:** Participou deste estudo uma criança de 7 anos, que apresentava queixas de desempenho ocupacional em casa e na escola. Para a avaliação e definição de metas de terapia foi utilizado o *Canadian Occupational Performance Measure* (COPM). O protocolo da CO-OP foi adaptado e a intervenção consistiu em 11 sessões de 45 a 60 minutos, sendo cinco de CO-OP, duas vezes por semana. **Resultados e Discussão:** A criança apresentou evolução em quatro das cinco atividades escolhidas, demonstrando que em um curto período de tempo o participante apresentou resultados positivos. **Conclusão:** Os resultados são consistentes com os encontrados na literatura estrangeira e apresentam descobertas que apoiam a abordagem como efetiva, pois contribuiu na melhora do desempenho ocupacional da criança. Além disso, reforça o uso de adaptações estruturadas para atender as especificidades de cada família.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional. Transtornos do neurodesenvolvimento. Transtorno do Espectro Autista. Avaliação de Eficácia-Efetividade de Intervenções. Relato de Caso.

**Abstract: Introduction:** This is an analysis of adaptations of the Cognitive Orientation Approach to Occupational Performance (CO-OP) for a child with Autism Spectrum Disorder (ASD) treated at the School of Occupational Therapy Clinic of a public university, based on evaluations, observations by the researcher and comments by the family and the child. **Objective:** To explore the use of CO-OP with a Brazilian child with ASD. **Method:** A 7-year-old child participated in this study, who presented complaints about occupational performance at home and at school. To assess and define therapy goals, the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) was used. The CO-OP protocol was adapted and the intervention consisted of 11 sessions of 45 to 60 minutes, five of which were CO-OP, twice a week. **Result and Discussion:** The child showed improvement in four of the five chosen activities, demonstrating that in a short period of time the participant showed positive results. **Conclusion:** The results are consistent with those found in the foreign literature and present discoveries that support the approach as effective, as it contributed to the improvement of the child's occupational performance. In addition, it reinforces the use of structured adaptations to meet the specificities of each family.

**Keywords:** Occupational Therapy Neurodevelopmental Disorders. Autism Spectrum Disorder. Evaluation of the Efficacy-Effectiveness of Interventions. Case Report.

**Resumen: Introducción:** Este es un análisis de adaptaciones del Enfoque de Orientación Cognitiva al Desempeño Ocupacional (CO-OP) para un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA) atendido en la Clínica Escuela de Terapia Ocupacional de una universidad pública, con base en evaluaciones, investigador, observaciones y comentarios de la familia y el niño. **Objetivo:** Explorar el uso de CO-OP con un niño brasileño con TEA. **Método:** Participó de este estudio un niño de 7 años que presentaba quejas sobre el desempeño ocupacional en el hogar y en la escuela. Para evaluar y definir los objetivos de la terapia, se utilizó la Medida Canadiense de Desempeño Ocupacional (COPM). Se adaptó el protocolo CO-OP y la intervención constó de 11 sesiones de 45 a 60 minutos, cinco de las cuales fueron CO-OP, dos veces por semana. **Resultados y Discusión:** El niño mostró avances en cuatro de las cinco actividades elegidas, demostrando que en un corto período de tiempo el participante mostró resultados positivos.

**Conclusión:** Los resultados son consistentes con los encontrados en la literatura extranjera y presentan hallazgos que sustentan el enfoque como efectivo, ya que contribuyó a mejorar el desempeño ocupacional del niño. Además, refuerza el uso de adaptaciones estructuradas para atender las especificidades de cada familia.

**Palabras clave:** Terapia Ocupacional. Trastornos del neurodesarrollo. Trastorno del espectro autista. Evaluación de la Eficacia-Efectividad de las Intervenciones. Reporte de um Caso.

**Como citar:**

Azevedo, L. L. O.C.; Ramos, N. V. P. G.; Barbosa, N. C.; Lima, A. C. D.; Bregalda, M. M.; Clarice Ribeiro Soares Araújo, C. R. .R. (2024). "Tentar já é bastante coisa" abordagem de orientação cognitiva para o desempenho ocupacional e transtorno do espectro autista: relato de caso. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 10.47222/2526-3544.rbto61564.

---

## Introdução

Os transtornos do neurodesenvolvimento são conjuntos de condições que ocorrem no início do período do desenvolvimento humano, geralmente antes da criança ingressar na escola (APA, 2014). São caracterizados por déficits no desenvolvimento que levam a prejuízos nos aspectos pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits podem variar desde limitações no controle de funções executivas até prejuízos globais nas habilidades sociais (APA, 2014). É comum a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento, como por exemplo, um indivíduo com Transtorno do Espectro Autista (TEA) podendo apresentar, também, um transtorno específico de aprendizagem (APA, 2014), o que torna a definição do(s) diagnóstico(s) ainda mais desafiadora aos profissionais (Hus & Segal, 2021).

De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Saúde Mental (DSM V – APA, 2014), o TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na comunicação e interação social, presença de padrões de comportamento restritos, repetitivos e disruptivos/desafiadores. Esses sintomas estão presentes já na infância e podem prejudicar e limitar o desenvolvimento e as atividades do dia a dia do indivíduo (APA, 2014). O DSM V caracteriza o TEA em níveis que variam de acordo com as necessidades de suporte da criança, podendo oscilar com o tempo ou o contexto (APA, 2014).

Crianças com TEA podem ter dificuldades para realizar atividades em casa, na escola e em ambientes sociais, bem como para se relacionar com outras crianças (Araújo & Agostini, 2021; Rodger & Vishram, 2010). Uma revisão sistemática sobre os efeitos da terapia ocupacional pediátrica para crianças demonstrou que as abordagens centradas nas atividades/ocupações e participação têm evidências mais robustas de eficácia (Novak & Honan, 2019). No entanto, tais abordagens não são a escolha mais frequente dos profissionais (Araújo & Agostini, 2021).

A abordagem "Orientação Cognitiva para o Desempenho Ocupacional" (do termo original em inglês *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance* ou CO-OP) foi desenvolvida por Mandich & Polatajko (2004), terapeutas ocupacionais canadenses, e tem como foco a facilitação do desempenho ocupacional, a generalização e a transferência do aprendizado em terapia para contextos de vida real. O termo CO-OP remete à colaboração terapeuta/criança no uso de estratégias cognitivas que facilitam o desempenho ocupacional e o aprendizado através de um processo chamado descoberta guiada (Mandich & Polatajko, 2004). Originalmente, a CO-OP foi desenvolvida como abordagem de terapia para crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC), mas já existem na literatura internacional

artigos que demonstram a efetividade do seu uso com crianças com autismo (Rodger et al., 2009; Rodger & Vishram, 2010; Rodger *et al.*, 2007; Rodger & Brandenburg, 2009). Além disso, a CO-OP tem aspectos que tornam seu uso relevante com estas crianças, como uso de estratégias globais, foco na generalização e transferência de habilidades ou estratégias adquiridas, uso da repetição, e envolvimento da criança no processo de resolução de problemas (Dawson *et al.*, 2017).

Por ser uma intervenção individualizada, a CO-OP pode ser adaptada. De acordo com a literatura, quando adaptações foram realizadas, as principais características da abordagem foram mantidas (Dawson et al., 2017). As adaptações podem incluir: uso de materiais concretos (uso de listas, mapas conceituais) (Rodger & Brandenburg, 2009; Rodger *et al.*, 2009); co-construção (profissional e criança envolvidos juntos) (Rodger & Vishram, 2010); ajustes para a literalidade (uso de imagens visuais concretas, evitando metáforas e conceitos abstratos); compreensão do contexto (Rodger & Vishram, 2010), mudanças na duração ou alteração do formato da sessão (sessões mais curtas); e uso de estratégias específicas de domínio mais adequadas ao perfil da criança com autismo (Rodger & Vishram, 2010), como suportes motivacionais para auxiliar na realização das atividades (Dawson *et al.*, 2017).

Dawson *et al.* (2017) relatam como a CO-OP pode ser adaptada e utilizada por terapeutas ocupacionais para crianças com autismo, se elas tiverem boas habilidades cognitivas, de linguagem e comunicação. Além disso, reforça a necessidade de terapeutas ocupacionais compreenderem sobre condições variadas que o TEA pode apresentar. Isso exige que os profissionais utilizem seus conhecimentos e raciocínio profissional para atender as especificidades, desafios, necessidades e propor uma intervenção mais direcionada (Dawson *et al.*, 2017).

Até o momento, não há nenhum estudo brasileiro que explore o uso da CO-OP com indivíduos com autismo e mais estudos são necessários. Portanto, visando contribuir com a literatura e explorar uma abordagem que já se apresenta viável para uso no Brasil com crianças com TDC com dificuldades para realizar atividades significativas para elas (Araújo et al., 2019; Araújo et al., 2021), e, visto que outros estudos estrangeiros reportaram benefícios da abordagem com crianças com autismo, no presente trabalho será reportado de forma detalhada o caso de uma criança (que chamaremos de G), menino, 7 anos de idade, com diagnóstico médico de TEA nível de suporte 1 aos 4 anos de idade. De acordo com o DSM-V (APA, 2014), crianças que requerem nível de suporte 1 exigem apoio, uma vez que podem apresentar prejuízos na comunicação social, parecendo apresentar interesse reduzido por interações sociais. A criança pode ter dificuldade em trocar de atividade, problemas de planejamento, de organização e inflexibilidade de comportamento, o que pode causar interferência na participação em um ou mais contextos.

A mãe da criança (que chamaremos de B), que aguardava há três anos na lista de espera, foi contatada por telefone para oferta da vaga para acompanhamento na Clínica-Escola via projeto de extensão, caso se verificasse essa necessidade, após triagem e avaliação inicial. Entretanto, a família se encontrava em um contexto de mudança de estado, tendo disponibilidade de menos de um mês para realização da intervenção. Alguns elementos combinados tornam este caso particularmente único: a criança não havia passado por nenhuma terapia; permaneceu por muito tempo em espera por atendimento; o confinamento devido à pandemia de coronavírus 2019 (pandemia da COVID 19) afetou a procura por

cuidado; e o tempo disponível para intervenção na terapia ocupacional. Este estudo tem como objetivos: 1) explorar e descrever adaptações da abordagem CO-OP para atender às especificidades desta criança e de sua família; 2) reportar os efeitos da CO-OP no desempenho ocupacional e na satisfação da criança e de sua mãe.

## **Método**

### **Desenho**

Optou-se por utilizar o estudo de caso, pois este é o primeiro trabalho no Brasil a apresentar o uso da abordagem da CO-OP com uma criança com autismo. Segundo Ottenbacher (1986), um estudo de caso de desenho descritivo reporta informações detalhadas dos participantes e da intervenção, podendo sinalizar boas estratégias utilizadas no tratamento de indivíduos ou grupos com determinada condição de saúde. As diretrizes CARE (sigla em inglês para CAsE REports) foram utilizadas para reportar este caso para apoiar o aumento da sua precisão, transparência e utilidade (Riley et al., 2017).

### **Contextualização**

O trabalho foi conduzido pelo grupo Labirinto (Laboratório de Investigação e Recursos para a Infância e Adolescência na Terapia Ocupacional), com o objetivo de investigar recursos e evidências científicas das principais abordagens utilizadas com crianças, adolescentes e suas famílias, por meio do desenvolvimento de projetos de pesquisa, extensões universitárias e cursos de capacitação. Seus projetos acontecem na Clínica-Escola, espaço de experimentação e vivência de atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Neste sentido, o projeto de pesquisa e extensão "Labirinto Atende" surgiu para atender crianças que estavam na lista de espera da Clínica-Escola. A docente coordenadora e responsável pelo acompanhamento das crianças, realizou o acolhimento da mãe (B), que aceitou ter a companhia de estudantes para contar sua história e a de G. Como a criança e a mãe compartilharam queixas de problemas de desempenho em algumas ocupações importantes para a criança, no segundo encontro presencial, B foi convidada a continuar em avaliação com a criança conforme procedimentos da clínica-escola e a refletir sobre a participação no projeto de pesquisa, que lhe foi apresentado como possibilidade. Caso não se interessassem, foi-lhes assegurado que seriam acompanhados normalmente via projeto de extensão. Diante da manifestação de interesse, a responsável assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a criança assinou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), bem como autorização para execução de fotos e filmagem.

Todos os procedimentos referentes a esta pesquisa foram realizados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da UFPB (Protocolo CAAE 31304420.3.0000.5188 Parecer 4.040.770 de 21 de maio de 2020, com emenda aprovada em 12 de dezembro de 2022), cumprindo a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

### **Avaliação**

O período disponível para atendimento foi de setembro a dezembro de 2022. No acolhimento, a terapeuta ocupacional responsável utilizou a entrevista aberta para obter o maior número possível de informações e maior detalhamento para compreensão da realidade da família, crenças, valores e significados trazidos para o encontro terapêutico (Fraser & Gondim, 2004). Em seguida, foi utilizado um questionário específico de admissão padrão da Clínica-Escola para acompanhamento e coleta de informações (nome completo, data de nascimento, escolaridade, informações do responsável, situação de saúde no momento da admissão, diagnóstico, uso de medicamentos, tratamentos, motivo do encaminhamento).

Para definir as metas para terapia e analisar o desempenho ocupacional e a satisfação, foi utilizada a *Canadian Occupational Performance Measure* (COPM) (LAW et al., 2009), entrevista semiestruturada composta por três sistemas de pontuação: importância, desempenho e satisfação. As escalas de desempenho e satisfação foram preenchidas pela criança e responsável. As metas são quantificadas em uma escala de 1 a 10, sendo 1 (insatisfeito) e 10 (totalmente satisfeito). A partir disso, buscou-se identificar se houve ou não uma mudança clínica relevante depois da intervenção (mudança de dois pontos ou mais).

Durante a entrevista com G, algumas adaptações na COPM foram realizadas para que a criança compreendesse melhor o processo. Uma escada simbolizava o desempenho com degraus representando 1 a 10. Emojis felizes e tristes simbolizaram o espectro insatisfação-satisfação de 1 a 10. As adaptações feitas foram baseadas nas recomendações das autoras da COPM (LAW et al., 2009) para facilitar a definição de metas. Em seguida, G foi filmado realizando algumas das metas definidas para que as terapeutas realizassem a análise do desempenho, identificando onde estavam as dificuldades, para colaborar com a criança na definição de estratégias para melhorar o desempenho.

### **Intervenção Terapêutica**

O protocolo original da CO-OP conta com 12 sessões, sendo duas de avaliação (inicial e final) e dez de intervenção. Antes do início da terapia a criança é avaliada e elenca as metas para terapia. Na primeira sessão é realizada a avaliação do desempenho da criança nas tarefas, por meio de filmagens. Na segunda sessão é apresentada à criança a estratégia global: Meta (o que eu quero fazer); Plano (como vou fazer); Faz (execução do plano); Checa (verificar se o plano funcionou). Nas sessões seguintes a estratégia global é utilizada e o terapeuta guia a criança para descobrir estratégias específicas para cada meta selecionada. Na última sessão a criança é filmada novamente e é realizada a avaliação final do desempenho (Mandich & Polatajko, 2004).

O protocolo original leva em consideração apenas duas sessões de avaliação, contadas a partir do momento em que a criança define as metas de terapia. Avaliações anteriores, como acolhimento e outras sessões que possam ser de triagem e anamnese são consideradas à parte. Neste estudo de caso foram realizadas 11 sessões contadas com 6 sessões de avaliação (acolhimento da família, definição de metas, filmagem e análise de desempenho da criança, reavaliação do desempenho com a COPM com a criança e a responsável) e 5 sessões de intervenção (Tabela 1). Ao final, foi realizada a reavaliação do desempenho da criança com a COPM com a criança e a responsável (Tabela 1). As sessões duraram entre 45-60 minutos, de acordo com a tolerância da criança, de setembro a dezembro de 2022, duas

vezes por semana. Após três meses, foi realizada uma entrevista informal por meio da ferramenta *Google-Meet*, para analisar como a família se encontrava após ter se mudado de cidade.

**Tabela 1.** Procedimentos terapêuticos ocupacionais realizados no estudo de caso.

Sessão	Procedimentos
1 Acolhimento	Entrevista aberta para acolher de forma empática a mãe da criança.
2-4 Avaliação	Entrevista guiada por questionário padrão de admissão na clínica-escola. Inclusão da criança na pesquisa.
5-6 Avaliação	Definição de metas e avaliação do desempenho da criança: COPM e filmagem de metas para análise do desempenho. Análise Dinâmica do Desempenho: conversa mais específica com a criança sobre dificuldades percebidas.
6 – 10 Intervenção	CO-OP: aprendizagem da estratégia global META-PLANO-FAZ-CHECA; descoberta guiada de estratégias específicas para melhorar o desempenho.
Sessão 11 Reavaliação	Reavaliação do desempenho da criança: COPM com a criança e responsável.
Seguimento após 3 meses	Entrevista informal para avaliação da criança e responsável.

**Fonte:** Elaborado pela autora.

## Resultados

A principal adaptação no protocolo original da CO-OP foi a redução do número de sessões de intervenção. Foram realizadas cinco sessões com o uso de estratégias globais, nas quais o fantoche “Mr. MetaPlanoFazCheca” foi apresentado à criança, como estratégia mnemônica para que ela pudesse lembrar as palavras e os significados. O uso de um fantoche pode auxiliar a criança a lembrar das estratégias cognitivas, conforme recomendado no protocolo.

As primeiras sessões foram desafiadoras, pois G não interagiu muito e recebia muito apoio de sua mãe nas atividades cotidianas. O horário de disponibilidade da família era logo após a escola (onze horas da manhã). Inicialmente, a criança não demonstrava interesse, permanecia com a cabeça baixa e interagiu pouco. Instrução verbal mais frequente e reforço nas orientações foram necessárias para promover esclarecimento das etapas e engajamento da criança no processo, gerando reflexões e elaboração de respostas para os problemas identificados durante o desenvolvimento das metas. À medida que o vínculo foi sendo estabelecido surgiu mais interesse, cooperação, sociabilidade e motivação para as sessões (Tabela 2).

**Tabela 2.** Desenvolvimento das metas estabelecidas para intervenção.

Metas	Desenvolvimento	Comentários relevantes
-------	-----------------	------------------------

<p>Lavar o cabelo (Sessão 6)</p>	<p>Apesar de ter sido a meta mais importante, não foi viável ser feita na clínica. Orientações foram dadas à mãe e à criança para fazerem em casa. A principal orientação foi com relação à diminuição da assistência fornecida durante o banho.</p>	<p>A mãe relatou que a criança estava mais independente no banho, que passou a durar menos tempo.</p>
<p>Prender o cabelo (Sessão 8, 9 e 10)</p>	<p>Meta mais desafiadora. Inicialmente a criança relatou que não tinha problemas e que estava satisfeita com sua mãe prendendo seu cabelo. Contudo, G identificou que poderia tentar essa meta em casa após as orientações da terapeuta. Após tentativas em casa, com suporte da mãe, G descobriu e relatou que <i>"está sendo difícil, mas com o tempo eu tô melhorando (...) na verdade é porque minha mão é pequena e meu cabelo é deste tamanho aqui"</i>. O cabelo de G é cacheado e longo.</p> <p>A criança demonstrou para as terapeutas como prender o cabelo, tentou seguir o plano junto com a terapeuta, mas não obteve sucesso.</p>	<p>G entendeu que era uma meta difícil, mesmo tentando com outros tipos de prendedores de cabelo, não conseguiria realizar naquele momento.</p> <p>Ele chegou à conclusão de que tem mãos pequenas, que precisaria crescer um pouco mais para conseguir. Pediu para encerrar a meta e foi acolhido.</p>
<p>Melhorar o desenho (Sessão 6, 7, 8, 9)</p>	<p>A criança demonstrou bastante interesse nesta meta e, por isto, foi investido mais tempo nela. G foi questionado sobre o que gostaria de melhorar no desenho. G respondeu que tudo no desenho a incomodava. Após uma longa conversa, G relatou que gostaria de melhorar para que a irmã mais velha, S, não o criticasse mais. Ele demonstrou bastante desconforto enquanto falava sobre</p>	<p>Inicialmente, a criança comparava muito seu desenho com o da irmã. Sempre demonstrou que gostaria de melhorar para que a irmã parasse de criticá-lo. Ao final de uma das sessões, G afirmou que a irmã raramente o ajudava no desenho, mas afirmou que: <i>"eu até que melhorei sem a ajuda dela"</i>. A criança estava mais envolvida, gostava das "missões" de casa, demonstrava maior satisfação e afirmou que estava melhor, decidindo finalizar esta meta.</p>

	<p>esse assunto. Em seguida, afirmou que estava satisfeito com seu desenho, mas que sua irmã não iria gostar. A criança foi questionada sobre o seu desenho e o da sua irmã, identificando que a diferença era a quantidade de rabiscos que sua irmã fazia. Segundo G, sua irmã seria mais detalhista e por isso o desenho ficava mais bonito.</p> <p>A criança experimentou tipos de lápis e giz de cera diferentes. G testou alguns planos e gostou de usar gabaritos/passo a passo para auxiliar no desenho. Outro plano que funcionou foi a utilização de websites como <i>Pinterest</i> ou <i>Youtube</i>. A criança realizou "missões" em casa, dando continuidade ao processo de aprendizagem (generalização). Uma delas foi buscar gabaritos de desenhos na internet. Esse plano foi pensado pela própria criança que explicou que já tinha observado sua irmã desenhando por meio do <i>Pinterest</i>. G demonstrou satisfação com a escolha do plano, identificando-o como 'muito bom'.</p>	
<p>Contato com outras crianças (Sessão 6)</p>	<p>A criança relatava dificuldade para "fazer amigos", porque tinha vergonha de cumprimentar e conversar. Mesmo sem abordar essa meta de forma direta, orientações foram dadas à criança e à mãe para que ela pudesse desenvolver habilidades.</p>	<p>A terapeuta contou histórias sobre a própria experiência e como solucionou seus problemas com relação a amizade. Além disso, a criança foi incentivada a realizar a interação e convidar os colegas para brincar.</p>

<p>Dobrar a roupa (Sessão 10)</p>	<p>Apenas uma sessão foi necessária para essa meta. A criança demonstrava satisfação em como dobrar suas roupas, mas identificou que suas roupas não ficavam "bonitas" como as da mãe. Após o treino da meta "melhorar o desenho" a criança, já familiarizada com a utilização de gabaritos, chegou à conclusão que um dobrador de roupas poderia auxiliar e melhorar sua habilidade. A terapeuta confeccionou dobradores de papelão e ofereceu para a criança. O plano foi testado, G identificou qual dobrador funcionava melhor e foi aprovado com sucesso.</p>	<p>Enquanto testava o seu plano a criança se mostrava impressionada com a funcionalidade do dobrador e estava empolgada para levar para casa e ajudar sua mãe.</p> <p>A criança ficou tão satisfeita com o seu desempenho que convidou a mãe e a irmã para entrar na sala e observá-lo fazendo.</p> <p>Posteriormente, a mãe relatou que a criança utilizou o gabarito para montar uma mala de roupa para levar para a casa de sua avó (generalização).</p>
---------------------------------------	--	---

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Na tabela 3, estão as metas e os resultados da avaliação da COPM antes e após as intervenções, por meta disposta em ordem de importância para criança e mãe.

**Tabela 3.** Avaliação de desempenho e satisfação das atividades pela criança e responsável – COPM

Metas	Criança						Mãe					
	Desempenho			Satisfação			Desempenho			Satisfação		
	Pré	Pós	Mudança									
Lavar o cabelo	3	6	<b>3</b>	5	9	<b>4</b>	2	5	<b>3</b>	2	10	<b>8</b>
<b>Prender o cabelo</b>	1	1	0	5	1	- 4	1	5	4	5	10	5
<b>Melhorar o desenho</b>	6	8	<b>2</b>	6	9	<b>3</b>	7	8	1	10	10	0
Contato com outras crianças	4	6	<b>2</b>	3	6	<b>3</b>	5	9	<b>4</b>	5	10	<b>5</b>
<b>Dobrar a roupa</b>	6	9	<b>3</b>	6	9	<b>3</b>	3	10	<b>7</b>	7	10	<b>3</b>

<b>Média</b>	4	6	<b>2</b>	5	6,8	<b>1,8</b>	3,6	7,4	<b>3,8</b>	5,8	10	<b>4,2</b>
--------------	---	---	----------	---	-----	------------	-----	-----	------------	-----	----	------------

**Metas destacadas em negrito foram desenvolvidas nas sessões de intervenção.**

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Observa-se que a criança obteve ganhos no desempenho ocupacional e na satisfação, mesmo nas metas não desenvolvidas em terapia ("lavar o cabelo" e melhorar o "contato com outras crianças"), o que indica que em casa e na escola, a criança e a mãe possivelmente usaram as estratégias cognitivas e habilidades adquiridas em terapia para melhorar o desempenho nestas outras atividades, sendo um bom indicativo de generalização. Tanto G quanto B perceberam mudanças clinicamente relevantes no desempenho e na satisfação relacionados à meta de "dobrar a roupa", trabalhada em terapia. Em relação ao desenho, G percebeu mudanças, enquanto B não, entretanto, para ela, G já tinha bom desempenho ao desenhar, atribuindo nota 10 a sua satisfação antes da intervenção.

A exceção ocorreu com a meta "prender o cabelo", em que a criança apontou que o seu desempenho baixou após a intervenção. Ao tentar realizar a atividade durante as sessões, mesmo com os planos de como fazer, G não obteve sucesso e apresentava frustração com seu desempenho, o que pode justificar a diminuição na pontuação da satisfação. No entanto, a mãe de G apontou que está mais satisfeita com o desempenho da criança apenas por tentar realizar a atividade.

## Discussão

A intervenção descrita neste estudo de caso foi baseada na abordagem CO-OP e adaptada para atender as demandas de G, uma criança diagnosticada com TEA nível de suporte 1. Mudanças clinicamente relevantes em quatro das cinco metas estabelecidas, sugerem que a criança foi capaz de se beneficiar da terapia ocupacional com a CO-OP para melhorar desempenho, satisfação e adquirir habilidades para realizar as metas em curto período.

Durante o processo de definição de metas o uso das adaptações da COPM foi importante para facilitar a compreensão do processo pela criança. Assim, G conseguiu interagir, expressar-se sem dificuldade e tirar dúvidas quando não entendia o que era colocado. Para garantir que o ponto de vista da criança seja levado em consideração, estratégias podem ser desenvolvidas para crianças que precisam de apoio nas atividades, como estar atento aos sentimentos, pensamentos e comportamentos da criança, aprofundar o vínculo, valorizar o que a criança fala e ajudar para que ela sinta que está alcançando sucesso (O'Connor *et al.*, 2021). Após a escolha das metas, a mãe foi convidada à sala para relatar sobre o desempenho da criança em cada atividade no dia a dia. No entanto, apesar de haver essa prática colaborativa, este estudo priorizou o protagonismo da criança. O'Connor *et al.* (2021) afirmam que crianças têm visões diferentes dos adultos e experimentam as situações de maneira diferente, sugerindo que os adultos não conseguem fornecer sozinho relatos precisos sobre a criança. A tomada de decisão pela criança no estabelecimento de metas para a intervenção sustenta a prática centrada no cliente e garante o direito da criança de ser ouvida e participar das decisões (O'Connor *et al.*, 2021).

Ao iniciar os atendimentos, a criança tinha dificuldades de interação, fazia pouco contato visual, verbalizava pouco e apresentava desatenção. Rodger & Vishram (2010) relataram a atenção limitada de uma das crianças participantes em seu estudo e como isso afetou sua capacidade em se envolver nas discussões com a terapeuta, que durante as sessões precisou utilizar mais tempo para redirecioná-lo à atividade e conversar sobre as tarefas. Em seu estudo Taylor et al. (2007) relataM modificações na CO-OP para crianças mais novas, que podem ser úteis para crianças com autismo, especialmente se apresentarem dificuldades de concentração. Isso indica que a depender do contexto é possível propor adaptações individualizadas. No presente estudo, com o decorrer das sessões, por meio de estimulação, motivação e orientação, o vínculo foi estabelecido e a empolgação tomou conta das sessões. G conseguiu discutir de forma clara e aberta sobre suas dificuldades e relatar sobre situações difíceis que vivenciava no seu dia a dia, como seu relacionamento com a irmã. Rodger & Vishram (2010) reportaram o caso de uma criança que conseguiu ter conversas mais abertas com a terapeuta sobre os conflitos com o irmão, criando soluções para lidar com a questão.

Essa colaboração constante entre a criança e terapeutas deste estudo também foi reportada no estudo de Rodger & Vishram (2010). Além disso, foi constatado que à medida em que a criança melhorou em uma atividade, a quantidade de orientação, verbalização do terapeuta e planejamento para a realização de outras atividades era reduzida, e apresentou maior engajamento no seu próprio processo terapêutico. Seguindo o pressuposto da CO-OP, estratégias se tornam automáticas e implícitas com o passar do tempo (Mandich & Polatajko, 2004), o que também foi constatado por Rodger et al. (2009) e reforça a função da terapeuta como facilitadora.

A meta "melhorar o desenho" foi a mais trabalhada, devido ao maior interesse da criança. G não se mostrava satisfeito com seus desenhos e explicou que isso acontecia devido a críticas da irmã. No começo da terapia, G não se abria, sempre respondia aos questionamentos com "não sei". No entanto, as terapeutas identificaram que a criança tinha um desenho de televisão favorito e, ao utilizar esse desenho como estratégia facilitadora, a criança começou a se comunicar mais abertamente "eu acho que quero tentar" e ter interesse nas sessões: "podemos tentar outro roteiro?".

G é uma criança muito observadora e curiosa. Sua mãe relatou a facilidade do aprendizado por meio da observação. O uso de gabaritos, roteiro visual e passo a passo para desenhar trouxeram resultados positivos com a criança. O uso dessas adaptações também foi realizado por Rodger & Vishram (2010) e Rodger et al. (2009). Além disso, para dar continuidade aos atendimentos, já que as sessões eram curtas, foram dados desafios à criança, que eram definidos em conjunto ao final das sessões. A criança relatou que essa estratégia "funcionou muito", e identificou que a parte difícil era "encontrar um desenho legal para fazer", porque com desenhos mais detalhados, como ele gostaria de fazer, era mais difícil de seguir o passo a passo, então decidiu começar pelos mais simples. Outro aspecto que gerou empolgação na criança foi descobrir que outros materiais como lápis de formato diferente e giz de cera, poderiam auxiliar na melhora do aspecto do desenho. G passou a analisar seus materiais e descobriu que a ponta da canetinha ficava desgastada quando ele aplicava muita pressão sobre o papel, resultando na danificação do material. Rodger & Brandenburg (2009) relataram que uma criança usou esse tipo de estratégia de sentir o movimento e perceber quanta pressão colocar no lápis.

Outro resultado importante foi a mudança do relato da criança sobre a sua relação com a irmã mais velha. G sempre comparava suas tentativas de desenho com os desenhos da irmã e aparentava estar triste e incomodado. No entanto, com o passar do tempo, G melhorou suas habilidades no desenho e não relatava mais incômodo com as falas da irmã, mesmo que ela não tenha mudado de comportamento. A criança ficou mais confiante com seus desenhos e não realizava mais comparações, sugerindo que G possa ter elaborado estratégias para lidar com sua irmã.

Esse resultado também foi relatado por Rodger *et al.* (2007), em que uma criança elaborou planos para controlar comportamentos difíceis do seu irmão. Após desenvolver uma maneira de administrar a situação, mesmo sem a mudança de comportamento do irmão, isso já não era considerado mais um problema para a criança, pois após a terapia, essas situações passaram a não atrapalhar seu desempenho. Esse aspecto também foi discutido por Rodger & Vishram (2010), em um estudo de caso com duas crianças de dez e doze anos, no qual uma das crianças desenvolveu estratégias para lidar com situações de estresse, reconhecer seus limites e identificar a necessidade de utilizar estratégias calmantes em determinadas situações. Rodger & Brandenburg (2009) também reportaram o caso de uma criança que utilizou uma estratégia para lidar com situações estressantes no parquinho.

A meta "dobrar a roupa" foi a mais rápida. A criança estava familiarizada com as estratégias e adquiriu habilidades em outras metas, portanto, mais ágil na tomada de decisões. Para esta meta foi utilizado um gabarito para auxiliar na dobra da roupa. G ficou muito empolgado com o resultado da primeira tentativa, compartilhou sua descoberta com sua família, e determinou que o uso do gabarito era suficiente para melhorar seu desempenho. Outros tipos de recursos mais concretos como listas, scripts e gráfico visual estão presentes também nos estudos de Rodger & Brandenburg (2009) e Rodger & Vishram (2010).

Com o passar do tempo, G passou a se permitir experimentar situações que não tinha interesse em realizar inicialmente, tanto no ambiente terapêutico como na escola e em casa. Um exemplo é a realização da meta "prender o cabelo". A mãe relatava que a criança não queria experimentar em casa "já achava que ia dar errado" e que gostava de ter sua mãe fazendo isso por ela. No entanto, G decidiu experimentar na terapia. Observou a realização da atividade, as diferentes formas de prender, onde os dedos eram colocados e tentou fazer em conjunto com a terapeuta, mas não obteve sucesso. Recebeu desafios para casa, no intuito de experimentar a atividade e outros tipos de prendedores. Ao retornar, após as tentativas em casa, apresentou uma conclusão importante relacionada ao desempenho da meta: sua mão era pequena para prender seus cabelos e pediu para encerrar a meta. Nesse momento, a criança foi acolhida, e percebeu-se que ela conseguiu identificar o momento de parar, pois sua satisfação com a atividade estava diminuindo. Isso pode ter acontecido porque antes a criança não se permitia experimentar e não imaginava como seria seu desempenho. A mãe concordou com G e ficou impressionada por ele ter chegado a esta conclusão.

Duas metas não foram desenvolvidas, mas apresentaram resultados positivos. Orientações foram compartilhadas com a mãe com relação à quantidade de apoio dado à criança durante a realização das atividades em casa. Rodger *et al.* (2007) também relatam sobre estimular a mãe a ajudar a criança a usar estratégias e praticar em casa. A mãe foi incentivada a permitir que o filho experimentasse as

situações, quando possível, e fornecesse pouco apoio, deixando-o mais à vontade para identificar a real necessidade de auxílio. A responsável relatou que a criança ficou mais ágil e independente durante o banho após a mudança de comportamento. Esse achado também é constatado por Rodger *et al.* (2009), em que a mãe das crianças que participaram do estudo relatou que elas estavam mais independentes e engajadas nas atividades.

Além de uma mudança no comportamento, a mãe demonstrou uma mudança na forma de pensar sobre a realização das atividades por G. Estava mais consciente das limitações do filho e do potencial que a experimentação de uma atividade pode ter. Em um relato, ela disse "*tentar já é bastante coisa*". Rodger *et al.* (2007), no decorrer do seu trabalho, relataram algumas ações que as mães das crianças realizavam em casa para melhorar o desempenho das crianças nas atividades e como isso contribuiu para o desenvolvimento da criança.

O número de sessões de intervenção da CO-OP foi reduzido para cinco, devido ao tempo curto para intervenção. Dawson *et al.* (2017) e Taylor *et al.* (2007) abordam que uma redução no número de sessões e no tempo da sessão pode ser realizada para adaptar a CO-OP para o uso com crianças com autismo, especialmente se apresentarem falta de atenção. No entanto, apesar desse número reduzido de sessões, resultados relevantes foram encontrados, comprovando a efetividade destes tipos de adaptação, que foram realizadas para acolher as demandas da família. O uso do fantoche tornou a intervenção mais descontraída e melhorou a compreensão das estratégias. As escalas adaptadas da COPM foram importantes para a criança visualizar melhor o significado de cada número na escala e, dessa forma, refletir sobre seu desempenho e satisfação nas atividades com mais acurácia. Outros elementos importantes foram o uso de roteiros, gabaritos, orientação verbal e instruções mais frequentes, motivação, graduação da atividade, orientação para a responsável, missões para casa, encontro *on-line*, observação, perceber a posição do corpo, relato de experiência da terapeuta durante a infância, e o uso de temas de interesse da criança para dar suporte ao desenvolvimento de algumas metas.

A sessão de seguimento, três meses após a intervenção, foi importante para acompanhar o progresso da criança. Rodger *et al.* (2007) apresentaram estratégia semelhante para verificar a sustentabilidade dos resultados. B relatou que o contexto de mudança trouxe desafios na dinâmica familiar, sendo difícil, naquele momento, implementar uma rotina semelhante à anterior. B contou que a escola nova era muito diferente em termos estruturais, com sala de aula pequena, muitos estudantes e tempo de recreio reduzido. No entanto, apesar das mudanças, a mãe informou que G conseguiu fazer novos amigos. Anteriormente, G relatava que "*é muito difícil fazer amigos*" e "*eu tenho vergonha de falar*". Rodger & Vishram (2010) afirmam que crianças com autismo podem enfrentar dificuldades sociais relacionadas a formar e manter amizades, problemas organizacionais, preparar-se para a escola e fazer os deveres de casa. Além disso, a mãe relatou que ele experimentou dormir fora de casa sozinho pela primeira vez e não apresentou nenhum problema. Esse resultado é consistente com os achados de Rodger *et al.* (2007), relatando o engajamento de uma criança com TEA de forma independente em uma nova atividade. Isso demonstra que a criança conseguiu transferir suas novas habilidades para uma nova tarefa. Rodger *et al.* (2007) reportaram que as mesmas duas crianças participantes do estudo conseguiram transferir as

estratégias adquiridas para outros contextos e situações, e adquiriram novas habilidades (Rodger *et al.*, 2009; Rodger *et al.*, 2007; Rodger & Brandenburg, 2009). Além disso, as crianças apresentaram maior motivação, confiança e persistência nas atividades durante e após as sessões de intervenção, experimentando novas atividades e aceitando novos desafios (Rodger *et al.*, 2009; Rodger *et al.*, 2007; Rodger & Brandenburg, 2009). Por fim, foi relatado que G está mais prestativo, que não precisa reforçar várias vezes um pedido para ser realizado, e que está mais organizado, mantendo o quarto arrumado.

### *Perspectiva da criança e da mãe*

A terapia ocupacional pode se tornar uma jornada de autoconhecimento e crescimento para a criança, muitas vezes motivada inicialmente por questões externas e desejos internos de melhoria. Essa motivação surge de um desejo de atender às expectativas sociais e diminuir o *bullying*, destacando a influência das dinâmicas sociais na motivação da criança para melhorar ("*S [irmã mais velha] sempre me zoa só por causa disso. Eu quero melhorar para ela parar com isso.*"). Além disso, a comparação com os outros, pode levar a criança a identificar o que diferencia seu próprio trabalho e por vezes alimenta sua determinação em reduzir essa diferença ("*O desenho dela é mais bonito que o meu, ela faz o desenho mais detalhado*").

Conforme a terapia avança, a criança demonstra maior disposição para explorar novos caminhos. A fala de G "*Eu acho que quero tentar*" demonstra uma curiosidade crescente e abertura para experimentação, indicando um crescente senso de ação. Apesar de enfrentar desafios, como expresso em "*Está sendo difícil, mas com o tempo eu tô melhorando (...)*," a criança exibe resiliência e proatividade ao sugerir alternativas, como em "*Podemos tentar outro roteiro?*". Essa abordagem proativa ilustra as habilidades emergentes de resolução de problemas da criança e a disposição para se adaptar. Além disso, reconhecer o progresso pessoal, como em "*Eu até que melhorei sem a ajuda dela,*" promove um senso de empoderamento e autoconsciência, destacando o impacto transformador da terapia ocupacional na autopercepção e capacidades da criança. Um bom indicativo do possível aumento da independência e do sentimento de autoeficácia da criança ao realizar as atividades em casa foi um relato da mãe: "*Não sei se é reflexo dos atendimentos, mas vejo que G tem melhorado em alguns aspectos. Antes, eu ou a irmã que ajudávamos, agora ele está querendo fazer sozinho*".

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este é o primeiro estudo brasileiro que reportou a CO-OP como abordagem para intervenção em Terapia Ocupacional com uma criança com TEA, nível 1 de suporte. A investigação dessa abordagem no Brasil é importante, pois demonstra que em um curto período o participante apresentou resultados positivos com relação ao desempenho ocupacional e a satisfação reforçando o uso de adaptações para atender as especificidades de cada família.

Certamente esta pesquisa tem suas limitações inerentes ao seu desenho metodológico. Um estudo de caso, tipicamente envolve um caso único ou poucos casos, limitando a generalização de resultados para a população. Sem grupo controle ou aleatorização, estabelecer causa ou demonstrar eficácia não é o propósito deste tipo de estudo, mas sim, explorar novas possibilidades de terapia para que sua

investigação possa ter continuidade usando metodologias robustas. Devido a sua natureza descritiva, estudos de caso podem dar pouco suporte a decisões clínicas, mas são valiosos na geração de hipóteses para estudos futuros. Assim, os resultados devem ser interpretados com cautela.

Estudos com metodologias mais rigorosas são necessários para reportar a eficácia da CO-OP com crianças com autismo, especialmente no Brasil, onde o tempo de espera para atendimento é longo e muitas crianças não têm acesso a abordagens que requerem dispêndio financeiro grande por parte de profissionais e em geral requerem mais tempo de acompanhamento para demonstrarem resultados efetivos. A CO-OP apresenta-se como uma intervenção possível de ser implementada, uma vez que estas crianças precisam de acompanhamento o mais precoce e resolutivo possível.

## REFERÊNCIAS

Associação Americana de Psiquiatria. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (5ª ed.). Artmed.

Araújo, C. R. S., & Agostini, O. S. (2021). Atividades da vida diária e autismo: contribuições da terapia ocupacional. In Cardoso, A. A., Nogueira, M. L. A. *Atenção Interdisciplinar ao Autismo* (pp. 207-219). Editora Ampla.

Araújo, C. R. S., Cardoso, A. A., & Magalhaes, L. de C. (2019). Efficacy of the cognitive orientation to daily occupational performance with Brazilian children with developmental coordination disorder. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(1), 46-54. DOI: <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1417476>

Araújo, C. R. S., Cardoso, A. A., Polatajko, H. J., & de Castro Magalhães, L. (2021). Efficacy of the Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) approach with and without parental coaching on activity and participation for children with developmental coordination disorder: A randomized clinical trial. *Research in Developmental Disabilities*, 110, 103862. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103862>

Dawson, D. R., McEwen, S. E., & Polatajko, H. J. (2017). *Cognitive Orientation to daily Occupational Performance in occupational therapy: Using the CO-OP approach to enable participation across the lifespan*. AOTA Press. <https://doi.org/10.7139/2017.978-1-56900-478-4>

Fraser, M. T. D., & Gondim, S. M. G. (2004). Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 14, 139-152. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2004000200004>

Hus, Y., & Segal, O. (2021). Challenges surrounding the diagnosis of autism in children. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 17, 3509-3529. <https://doi.org/10.2147%2FNDT.S282569>

Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2009). Medida canadense de desempenho ocupacional (COPM). Trad. Lívia de Castro Magalhães, Lilian Vieira Magalhães e Ana Amélia Cardoso. Editora UFMG.

Mandich, A., & Polatajko, H. J. (2004). *Enabling occupation in children: The cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP) approach*. CAOT Publications.

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

O'Connor, D., Lynch, H., & Boyle, B. (2021). A qualitative study of child participation in decision-making: Exploring rights-based approaches in pediatric occupational therapy. *Plos one*, 16(12), 0260975. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260975>

Ottenbacher, K. J. (1986). *Evaluating clinical change: Strategies for occupational and physical therapists*. Baltimore: Williams & Wilkins.

Riley, D., Barber, M., Kienle, G., Aronson, J., von Schoen-Angerer, T., Tugwell, P., Kiene, H., Helfand M., Altman, D., Sox, H., Werthmann, G., Moher, D., Rison, R., Shamseer, L., Koch, C., Sun, H. G., Hanaway, P., Sudak, N., Kaszkin-Beattag, M., Carpenter, J., & Gagnier, J. (2017). CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. *Journal of Clinical Epidemiology*, 89, 218-235. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026>

Rodger, S., & Brandenburg, J. (2009). Cognitive Orientation to (daily) Occupational Performance (CO-OP) with children with Asperger's syndrome who have motor-based occupational performance goals. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(1), 41-50. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2008.00739.x>

Rodger, S., Pham, C., & Mitchell, S. (2009). Cognitive strategy use by children with Asperger's syndrome during intervention for motor-based goals. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(2), 103-111. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00719.x>

Rodger, S., Springfield, E., & Polatajko, H. J. (2007). Cognitive Orientation for daily Occupational Performance approach for children with Asperger's Syndrome: a case report. *Physical & occupational therapy in pediatrics*, 27(4), 7-22. [http://dx.doi.org/10.1080/J006v27n04\\_02](http://dx.doi.org/10.1080/J006v27n04_02)

Rodger, S., & Vishram, A. (2010). Mastering social and organization goals: Strategy use by two children with Asperger syndrome during cognitive orientation to daily occupational performance. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 30(4), 264-276. <https://doi.org/10.3109/01942638.2010.500893>

Taylor, S., Fayed, N., & Mandich, A. (2007). CO-OP intervention for young children with developmental coordination disorder. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 27(4), 124-130. <http://dx.doi.org/10.1177/153944920702700402>

**Fonte(s) de financiamento:** Fundação de Apoio a Pesquisa do estado da Paraíba – FAPESQ. Edital nº 010/2021 - FAPESQ/PB - MCTIC/CNPQ - Programa de Infraestrutura para Jovens Pesquisadores/ Programa Primeiros Projetos - PPP.

**Contribuição das autoras:** L.L.O.C.A: Elaboração, formatação, coleta, análise de dados, revisão do texto; N.V.P.G.R: Coleta e análise de dados; N.C.B.: Coleta, análise dos dados e revisão do texto. A.C.D.L.: Análise dos dados, revisão do texto, financiamento. M.M.B.: Orientação do trabalho, elaboração, formatação, coleta e análise dos dados e revisão do texto. C.R.S.A.: Orientação do trabalho, elaboração, formatação, coleta e análise dos dados, revisão do texto, financiamento.

**Recebido em:** 19/10/2023

**Aceito em:** 07/05/2024

**Publicado em:** 31/07/2024

**Editor(a):** Ricardo Lopes Correia