

Terapia Ocupacional e conceito Bobath Pediátrico: relato de experiência de um projeto de extensão em uma Universidade Federal

Occupational Therapy and Pediatric Bobath concept: experience report of an extension project in a Federal University

Concepto de Terapia Ocupacional y Bobath Pediátrico: informe de experiencia de un proyecto de extensión en una Universidad Federal

Recebido: 24/08/2022 | Revisado: 16/09/2022 | Aceitado: 18/09/2022 | Publicado: 25/09/2022

Matheus da Costa Braga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5862-3962>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: matheus.braga.to@outlook.com

Joyce Cristina Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1106-0426>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: joyce.cristina.silva@ics.ufpa.br

Thais Gomes Cabral de Avelar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1577-8128>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: thaiscabral@ufpa.br

Resumo

Introdução: Crianças com disfunções neuromotoras apresentam participação social reduzida, impactos em suas diversas ocupações, assim como repertório limitado comparadas aos seus pares com desenvolvimento típico. **Objetivos:** Este trabalho objetivou apresentar as ações em Terapia Ocupacional utilizando o conceito Bobath em crianças com distúrbios neuromotoras e alterações no desenvolvimento e as estratégias utilizadas para promover funcionalidade e participação em suas principais ocupações. **Métodos:** Este artigo trata-se de um relato de experiência desenvolvido em um projeto de extensão denominado: “Terapia Ocupacional e conceito Bobath Pediátrico: assistência a crianças com distúrbios neuromotoras”. Foram descritos todos os processos da prática terapêutica, desde os protocolos de avaliação, montagem dos planos terapêuticos, definição de objetivos, afim de identificar as capacidades funcionais e deficiências dos pacientes atendidos, e desta forma poder basear seu planejamento e intervenção na abordagem de resolução de problemas. **Resultados:** Observou-se que poucos estudos tem se proposto a investigar e tornar visível o que tem se adotado em termos de estratégias reabilitativas na Terapia Ocupacional na atenção com crianças com distúrbios neuromotoras e dentro do grupo autístico. **Conclusão:** Reconhecemos que trata-se de uma análise da prática com um recorte ambulatorial universitário, mas que pode contribuir para o acréscimo de estudos e ensaios clínicos com o objetivo de difundir o que a terapia ocupacional pode e têm usado como estratégias para um público mais heterogêneo dentro do conceito Bobath, bem como esclarecer o que nos diferencia dos profissionais da Fisioterapia e Fonoaudiologia que atuam com o conceito Bobath em termos de ações técnicas.

Palavras-chave: Terapia ocupacional; Criança; Desenvolvimento infantil.

Abstract

Introduction: Children with neuromotor disorders have reduced social participation, impacts on their diverse occupations, as well as limited repertoire compared to their peers with typical development. **Objective:** This study aimed to present actions in Occupational Therapy using the Bobath concept with children with neuromotor and developmental disorders and the strategies used to promote functionality and participation in their main occupations. **Method:** This article is an experience report developed in an extension project called: Occupational Therapy and Pediatric Bobath concept: assistance to children with neuromotor disorders. All the processes of the therapeutic practice were described, from the assessment protocols, therapeutic plans, definition of objectives, in order to identify the functional capacities and deficiencies of the patients attended, to be able to base their planning and intervention on the approach of solving problems. **Results:** It was observed that few studies have proposed to investigate and make visible what has been adopted in terms of rehabilitation strategies in Occupational Therapy in the care of children with neuromotor disorders and within the autistic group. **Conclusion:** We recognize that this is an experience report with a university outpatient approach, but that it can contribute to the addition of studies and clinical trials in order to disseminate what occupational therapy can and have used as strategies for a more public heterogeneous within the Bobath concept, as well as clarifying

what differentiates us from the physiotherapy and speech therapy professionals who work with the Bobath concept in terms of technical actions.

Keywords: Occupational therapy; Child; Child development.

Resumen

Introducción: Los niños con trastornos neuromotores tienen participación social reducida, impactos en sus varias ocupaciones, así como un repertorio limitado en comparación con sus compañeros con desarrollo típico. **Metas:** El objetivo de este trabajo es presentar las acciones en Terapia Ocupacional utilizando el concepto Bobath en niños con trastornos neuromotores y las estrategias utilizadas para promover la funcionalidad y participación en sus principales ocupaciones. **Métodos:** Este artículo es un relato de experiencia desarrollado en un proyecto de extensión denominado: Terapia Ocupacional y concepto Bobath Pediátrico: asistencia a niños con trastornos neuromotores. Se describieron todos los procesos de la práctica terapéutica, desde los protocolos de evaluación, planes terapéuticos, objetivos, con el fin de identificar las capacidades funcionales y deficiencias de los pacientes atendidos, para poder basar su planificación y intervención en el enfoque de resolución de problemas. **Resultados:** Se observó que pocos estudios se han propuesto investigar y visibilizar lo adoptado en cuanto a estrategias rehabilitadoras en Terapia Ocupacional en el cuidado de niños con trastornos neuromotores y dentro del grupo autista. **Conclusión:** Reconocemos que se trata de un relato de experiencia con un enfoque ambulatorio universitario, pero que puede contribuir a la suma de estudios y ensayos clínicos con el fin de difundir lo que la terapia ocupacional puede y ha utilizado como estrategias para un público más heterogéneo dentro de Bobath. Concepto, así como aclarar lo que nos diferencia de los profesionales de fisioterapia y logopedia que trabajan con el concepto Bobath en cuanto a acciones técnicas.

Palabras clave: Terapia ocupacional; Niño; Desarrollo infantil.

1. Introdução

De acordo com Pontes e Polatajko (2016), no percurso histórico da Terapia Ocupacional diversas definições e maneiras de se pensar na profissão e a ocupação foram sendo incorporadas, assim como sofreram modificações ao longo do tempo. Contudo, a ocupação sempre foi um objeto de estudo de terapeutas ocupacionais, bem como os esforços para melhor entender esse fenômeno.

A definição canadense de Terapia Ocupacional enfatiza que ela é a arte e ciência de habilitar o engajamento em atividades cotidianas por meio da ocupação. Pontes e Polatajko (2016) ressalta que na última década o paradigma da ocupação vem buscando oportunizar a participação através do engajamento em ocupações significativas para os sujeitos, visando promover saúde, bem-estar e qualidade de vida. De acordo com Townsend (1997 como citado em Dickie, 2008, p. 16) “Os terapeutas ocupacionais compreendem atualmente os seres humanos, suas funções e suas necessidades terapêuticas de uma maneira ocupacional, na qual a ocupação é a própria vida”.

Segundo a American Occupational Therapy Association (2020), a Terapia Ocupacional considera diferentes tipos de ocupação nas quais os indivíduos se envolvem, sejam individuais ou grupais, assim como apoia as intervenções práticas no aumento do desempenho e na habilitação dos sujeitos para realizar suas atividades significativas.

Terapeutas ocupacionais levam em consideração em sua prática profissional a interação pessoa-ambiente, assim como buscam conhecer as ocupações nas quais as pessoas se envolvem para subsidiar suas intervenções, para planejar em seus atendimentos formas de aproximar e habilitar o cliente para o desempenho em ocupações que deseja fazer, com aquilo que ele precisa ou com aquilo que seu entorno espera que ele realize (Folha & Della Barba, 2020).

Conforme Asbjørnslett et al. (2014), o engajamento em ocupações significativas, bem como as relações desenvolvidas com outras pessoas dentro do ambiente sociocultural, começa a ser constituídas desde a infância. Desse modo, quando a criança chega ao serviço de saúde, deve-se considerar sua história subjetiva e valorizar suas especificidades construídas no contexto sociocultural a qual está inserida, pois elas reverberam nas demandas ocupacionais do infante e traçam objetivos da intervenção.

Segundo Folha & Della Barba (2020) as ocupações infantis possuem uma natureza intencional, ou seja, são ações que envolvem situações de seu cotidiano que são indispensáveis para seu desenvolvimento global. Portanto, quando a criança tem oportunidade de vivenciar interações sociais com seus cuidadores e pessoas próximas, ou quando se envolvem em ocupações significativas com os mesmos, o seu repertório ocupacional se torna mais amplo, contribuindo assim para a construção de

vivências de papéis infantis. Logo, as ocupações são essenciais para o desenvolvimento saudável infantil em seus amplos aspectos - social, psicomotor, emocional -, sendo o terapeuta ocupacional o profissional fundamental para intervir quando o engajamento ocupacional da criança não estiver favorável (Folha & Della Barba, 2020; Pelosi et al., 2020)

De acordo com Nunes, et al. (2013), todas as pessoas possuem uma necessidade básica de ocupação. E entre as várias possibilidades, algumas perpassam as diferentes etapas da vida, épocas e culturas, como aquelas que garantem aos seres humanos a sua sobrevivência e automanutenção, como é o caso das Atividades de vida Diária (AVDs), sendo essas fundamentais para o desenvolvimento biopsicossocial da criança (Vasconcelos & Cavalcante, 2013).

De acordo com a American Occupational Therapy Association (2020), as atividades que fazem parte do cotidiano infantil incluem: “Sono, atividades de vida diária, educação, cuidados com a saúde, atividades sociais, lazer e brincar”. Para Vasconcelos e Cavalcante (2013), no que tange às AVDs, crianças desempenham ações referentes a sua rotina que incluem o cuidado com si própria (tomar banho, alimentar-se, vestir-se, cuidados com a higiene pessoal, entre outras tarefas de automanutenção), comunicação (poder fazer-se entender através da escrita, poder usar o telefone ou qualquer outro tipo de tecnologia), além da mobilidade (possibilitar o deslocamento em diversos espaços sozinha).

Desse modo, à medida que a criança vai atingindo processos mais elevados em seu desenvolvimento neuropsicomotor, ela terá um repertório mais heterogêneo e dinâmico que lhe permitirá experiências novas, como interações mais concretas com seu ambiente, seus principais cuidadores, pessoas em geral, objetos e entre outros (Vasconcelos & Cavalcante, 2013).

Terapia Ocupacional Pediátrica

O crescente número de estudos acerca da infância vem ganhando destaque com os avanços sobre os conhecimentos envolvendo o desenvolvimento infantil em aspectos da área da saúde e da educação. As contribuições acerca das especificidades do público infantil permitiram um delineamento de atenção mais adequado para esse público conforme Gomes & Oliver (2010).

De acordo com Folha e Della Barba (2020), o contexto da infância é uma das áreas de atuação da Terapia Ocupacional mais bem estabelecidas e estruturadas, no entanto, algumas questões referentes à produção de estudos sobre desenvolvimento infantil ainda são de domínio da psicologia, contudo, não abordam profundamente e sistematicamente as ocupações ou o desempenho ocupacional do público infantil.

Mota e Takatori (2001 como citado em Gomes e Oliver, p. 122) afirmam que a população infantil atendida em Terapia Ocupacional inclui: Recém-nascidos, bebês e crianças que apresentam riscos ou alterações no seu desenvolvimento, decorrentes de circunstâncias de ordem orgânica, emocional e/ou social, que podem acontecer antes, durante e logo após o nascimento ou ainda durante a infância.

A atuação do terapeuta ocupacional pediátrico visa promover saúde, prevenir agravos, amenizar os impactos causados pela deficiência – por meio da superação de limitantes que interferem em seu desempenho. Além disso, objetiva também promover maior independência, participação, oportunidade de crescimento e realização pessoal da criança. Logo, torna-se essencial que o profissional seja capaz de formular ações que foque nas potencialidades do infante, evitando limita-lo a sua patologia (Gomes & Oliver, 2010; M. R. Silva, et al., 2020).

O estudo de Rodger, et al. (2005) é sobre o perfil da prática de terapeutas ocupacionais pediátricos. Desse modo, foi observado que as práticas têm evoluído, superando visões biomédicas, reducionistas e adotando novos critérios avaliativos e de intervenção, passando a considerar o entorno da criança e a sua família, bem como adotando a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e a Prática Baseada em Evidências (PBE). M. R. Silva et al. (2020) destaca que a profissão se reinventa de acordo com os contextos sociais, históricos e políticos enfrentados e, dessa forma, torna possível a estruturação e adaptações de modelos, abordagens e técnicas.

A prática da Terapia Ocupacional junto ao público infantil compreende a atenção nos mais diversos ambientes e

contextos como em casa, na escola, na comunidade e nos serviços de saúde. Ela não se restringe apenas a criança, mas integra a família e os cuidadores, capacita os mesmos para participar como facilitadores durante os processos de aprendizagem e desenvolvimento da criança no ambiente doméstico e em outros ambientes que fazem parte do cotidiano infantil (Muhlenhaupt et al., 2015). O estudo de Silva et al. (2022) evidencia a família como participante essencial na reabilitação infantil, pois ela é a cuidadora principal do infante e, desse modo, faz-se necessário a criação de vínculo não somente com a criança, mas sua família também. Dessa forma, a intervenção é potencializada e estimulada além do ambiente clínico, sendo, portanto, expandida para os outros contextos e ambientes que a criança está inserida, como o doméstico.

Por outro lado, Gomes e Oliver (2010) apontam que a prática de intervenção da Terapia Ocupacional com a população pediátrica/infantil no cenário brasileiro não se limita apenas ao âmbito da saúde, sendo possível também observar a presença do terapeuta ocupacional na educação, em órgãos de proteção infantil e assistência social.

As aplicações da Terapia Ocupacional nas desordens neuromotoras

Doenças, deficiências e déficits funcionais podem levar a redução ou até mesmo a incapacidade de participação em papéis ocupacionais, podendo ocasionar ainda isolamento social e baixa autoestima segundo Novak & Honan (2011). Desse modo, crianças com disfunções neuromotoras apresentam participação social reduzida, impactos em suas ocupações e atividades recreativas e de lazer, assim como repertório limitado comparadas aos seus pares com desenvolvimento típico (Guerzoni, 2008).

Araújo e Galvão (2007) apontam que as patologias que estão dentro da classificação de desordens neuromotoras mais frequentes na clínica da Terapia Ocupacional são a encefalopatia crônica não progressiva da infância (ECNPI), mielomeningocele e as lesões encefálicas adquiridas. Contudo, torna-se essencial ressaltar que fatores biológicos, sociais e econômicos são frequentemente observados na literatura relacionados ao atraso neuropsicomotor da crianças, conforme evidenciado pelo estudo de Affonso et al. (2021).

Existem intervenções disponíveis em Terapia Ocupacional pediátrica para atender objetivos específicos de cada criança, que pode ser decidido conjuntamente com os pais, observando qual o mais adequado para a realidade da criança. Além disso, cabe ao terapeuta ocupacional apresentar e adaptar opções de intervenções que melhor se encaixe a situação que lhe for apresentada, objetivando alcançar metas, potencializar habilidades, favorecer o desempenho funcional e habilitar a criança de acordo com seu diagnóstico de acordo com Novak e Honan (2011).

Para Mayston (2016), frente a questões atuais sobre as evidências, deve-se considerar o que as abordagens oferecem em termos de participação e ações voltadas para a prática centrada no cliente e ou na família. Portanto, no caso do conceito neuroevolutivo - que possui um certo prestígio e tradição dentro das abordagens reabilitativas -, enfatiza que o caminho mais adequado a ser seguido são ações e intervenções que estimulem a participação e a função.

As ações e ou intervenções da Terapia Ocupacional junto a população infantil com desordens neuromotoras devem considerar os impactos da deficiência na vida cotidiana da criança. Oliveira et al. (2015), destacam a importância da avaliação funcional e da escolha de instrumentos de avaliação que permitam conhecer aspectos funcionais da criança, o quanto de ajuda é fornecida por pais e ou cuidadores além conhecer o ambiente físico da criança.

A avaliação terapêutica ocupacional e os instrumentos utilizados pelos profissionais auxiliam na elegibilidade da criança para a intervenção, possibilita verificar o progresso da terapia e contribui para a tomada de decisão sobre quais abordagens, modelos ou técnicas melhor se encaixam de acordo com as especificidades de cada criança no serviço de Terapia Ocupacional (Mazak et al., 2021).

Por outro lado, compete ao terapeuta ocupacional desenvolver um plano de tratamento que se baseie na ocupação, na função e participação. Alguns aspectos substanciais para a prática visam “A facilitação do movimento, possibilitando experiências e aprendizado sensório-motores, estimulando as funções cognitivas e perceptivas, auxiliando na execução e

adaptação das atividades da vida diária, incentivando o brincar e o lazer, enfim, propiciando o ‘fazer’.” (Zerbinato et al., 2003 como citado em Zilli, 2013, p. 21).

Para a validação das ações e estratégias em Terapia Ocupacional, é indispensável a participação da família e da interface paciente e recursos, sempre avaliando a aplicabilidade de acordo com cada caso específico segundo Araújo & Galvão (2007). Araújo et al. (2018) destacam ainda que é no contexto familiar que a vida da criança acontece, ou parte significativa dela, portanto os pais e cuidadores principais estão mais familiarizados com as dificuldades enfrentadas pela criança no seu ambiente doméstico e no dia a dia.

Conceito Neuroevolutivo Bobath

O conceito Bobath surgiu em meados de 1950 através do casal Berta e Karel Bobath, como uma abordagem que visa o tratamento de limitações funcionais de pessoas com alterações neurológicas, utilizando-se de uma proposta de resolução de problemas para indivíduos com alterações no sistema nervoso central, que apresentem distúrbios de função, controle postural e movimento (Alcântara et al., 2014).

O conceito Bobath pediátrico aplicado junto a crianças com desordens neuromotoras tem sofrido modificações ao longo dos anos e através das pesquisas mais atuais. Hodiernamente, de acordo com a definição, descrita em 2016 pela Neuro-Developmental Treatment Association, o conceito Bobath é descrito como:

Um modelo holístico interdisciplinar de prática clínica, baseado em pesquisas atuais e em constante evolução. Sua prática enfatiza o manuseio terapêutico individualizado, tendo como suporte a análise do movimento para a habilitação e reabilitação de indivíduos com a fisiopatologia neurológica (Instructors Group of NDTA, 2016)

A nova visão deste conceito também engloba o modelo de Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), onde o terapeuta ocupacional consegue avaliar a participação e as atividades desenvolvidas, afim de identificar as capacidades funcionais e deficiências do cliente, e desta forma poder basear seu planejamento e intervenção na abordagem de resolução de problemas conforme a Neuro-Developmental Treatment Association (2016).

O conceito Bobath pediátrico baseia-se também em duas teorias extremamente importantes, que precisam ser compreendidas e aplicadas na prática clínica: a teoria dos sistemas dinâmicos e da aprendizagem motora. Além disso, a aplicação do conceito vem diretamente atrelada ao conhecimento detalhado do desenvolvimento típico e atípico infantil segundo Castillo e Forti (2011).

Alguns objetivos do conceito Bobath são pré-definidos, os quais são: realizar uma avaliação detalhada e emitir o diagnóstico terapêutico, em tempo oportuno acerca das sequelas provocadas pela lesão no sistema nervoso central; prevenir a instalação de deformidades e contraturas, assim como a existência de conseqüências secundárias que podem ser evitadas; identificar as capacidades funcionais e estimular seu potencial em todos os aspectos (Castillo & Forti, 2011).

Os estudos de Camargo et al. (2020), Marques e Costa (2021) e de Santos et al. (2022), evidenciam que o método Bobath é capaz de auxiliar ganhos motores, como no aumento do tônus muscular, na mobilidade, equilíbrio, coordenação motora fina e global, reduzir agravos motores, assim como aprimorar ajustes e retificações posturais. Logo, desse modo, o conceito Bobath aplicado na reabilitação pediátrica provoca na criança melhor qualidade de vida e autoconfiança, assim como maior autonomia e independência em suas AVDs.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo expor as práticas vivenciadas por acadêmicos de Terapia Ocupacional em um ambiente clínico-ambulatorial utilizando os princípios do conceito Bobath associando as principais ocupações de crianças com alterações neuromotoras e transtorno do espectro autista, tal como levantar as possíveis atuações da Terapia Ocupacional com esse público.

2. Metodologia

Consiste em um relato de experiência desenvolvido em um projeto de extensão no ambulatório neuropediátrico de uma universidade federal, no período de janeiro de 2019 à maio de 2020, através da assistência/orientação dos pacientes atendidos. Os atendimentos foram conduzidos por acadêmicos de Terapia Ocupacional da instituição, e orientados e assistidos pela terapeuta ocupacional responsável pelo projeto.

As intervenções em contexto ambulatorial universitário se dirigiram a crianças de zero a doze anos com distúrbios neuromotoras, atraso global do desenvolvimento e Transtorno do Espectro Autista (TEA), encaminhados/orientados pelo hospital universitário da instituição, devido a demanda que excede ao que o hospital suporta, ou por demanda espontânea, por meio de divulgação em mídias sociais e na rádio da própria instituição.

Para a análise, foram coletados documentos produzidos durante os atendimentos, tais como dados de prontuários, análise de registros de evolução diária, relatórios de outros especialistas, e a análise e discussão de casos realizados em treinamentos ministrados pela terapeuta ocupacional mentora do projeto.

De acordo com Almeida et al., 2021 o relato de experiência é um tipo de produção de conhecimento que reforça os pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão) através do relato da vivência acadêmica e descrição das principais intervenções realizadas durante a prática, evidenciando sempre a reflexão crítica e o embasamento teórico-científico.

Processo de avaliação

O processo de avaliação é dividido por etapas, que consistem na avaliação direta e indireta. A avaliação direta é a avaliação terapêutica ocupacional inicial, realizada por acadêmicos de Terapia Ocupacional com a supervisão da coordenadora responsável pelo projeto. Dessa forma, através do contato direto com a criança, envolvendo-a em situações lúdicas e de brincadeiras, os acadêmicos identificam quais são as deficiências primárias e secundárias apresentadas pela criança, avaliam componentes de força, amplitude de movimento, alterações musculoesqueléticas, aspectos clínicos como presença de contraturas, desvios nas curvaturas da coluna como hipercifose, hiperlordose ou retificação, alterações posturais e de movimento, motricidade fina e grossa, além da orientação espacial. Estas informações tem a finalidade de compor o prontuário clínico para consulta de acadêmicos responsáveis pelo caso, ou caso haja substituição de acadêmicos por caso.

Por outro lado, a avaliação indireta consiste na entrevista com os pais e ou cuidadores principais, através da ficha de avaliação inicial (elaborada pelas autoras), para coletar dados socioeconômicos, ambientais e qualitativos acerca da história clínica da criança, tais como intercorrências na gestação e no parto, história do nascimento, tipo de parto, peso, idade gestacional, internações ou eventuais procedimentos e exames realizados. Realiza-se também a coleta de informações gerais do estado atual de saúde da criança, uso de medicamentos, presença de alterações sensoriais, perceptivas, sistêmicas, alterações cardiovasculares e gastrointestinais, alterações auditivas, visuais e de comunicação.

Além disso, os pais podem elencar quais os limitantes na realização de tarefas do cotidiano e quais as capacidades funcionais da criança, assim como quais as principais queixas que o levaram a buscar o serviço de terapia ocupacional.

Materiais

Na avaliação indireta também foram aplicados instrumentos de avaliação específicos para perfis clínicos de distúrbios neuromotoras mais frequentes na infância, tal como para alterações no desenvolvimento, e para transtornos invasivos do desenvolvimento, como o TEA. Foram utilizados: o Gross Motor Function Classification System (GMFCS), o Manual Abilities Classification System (MACS), o Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI), Childhood Autism Rating Scale (CARS) e a Canadian Occupational Performance Measure (COPM).

As informações coletadas nessa etapa são essenciais para tornar todo o processo de avaliação mais preciso e completo,

adquirindo informações na qual os acadêmicos não tem acesso para a avaliação direta, como o desempenho ocupacional da criança em seu ambiente natural, que pode ser o ambiente domiciliar, na comunidade, os meios de transporte mais utilizados, além dos ambientes mais frequentados para lazer e participação social, e do desempenho acadêmico.

Os instrumentos de avaliação

O GMFCS é um instrumento de avaliação utilizado para indicar o potencial funcional de crianças com Paralisia Cerebral (PC), assim como para antecipar o desenvolvimento esperado de acordo com cada caso (Oliveira et al., 2010).

De acordo com Silva et al. (2016), o sistema de classificação é dividido em cinco níveis baseados nos movimentos iniciados voluntariamente, nos contextos do sentar, em situações de transferência e na mobilidade. Pode ser aplicado em crianças de 0 a 12 anos, e, recentemente, foi idealizada uma versão ampliada, que abrange o grupo etário de 12 a 18 anos. Como já mencionado, aponta as limitações em cinco níveis, sendo o nível I, o menos afetado, ou seja, trata-se da criança que consegue andar sem limitações, e o nível V, implica em situações em que há necessidade suporte total para a criança, pois estas possuem um grau de comprometimento maior, muitas vezes, sendo necessário serem transportadas em cadeiras de rodas.

O Manual Ability Classification System (MACS), traduzido para o português como Sistema de Classificação da Habilidade Manual, foi desenvolvido para pessoas com PC e as classifica em 5 níveis, considerando suas habilidades manuais em atividades de vida diárias (Castro & Assis, 2017). Ela fornece informações sobre as habilidades bimanuais de crianças e adolescentes, na faixa etária de 4 a 18 anos (BRASIL, 2013). Independentemente da idade, avalia a capacidade da criança em manipular objetos, sendo a criança que está no nível (I) manipula objetos sem grande dificuldade, não causando limitações funcionais, e os níveis IV e V são classificadas como aquelas com maior comprometimento, carecendo de supervisão contínua e, até mesmo, assistência total (Chagas, 2008).

O Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade- Pedi (Pediatric Evaluation of Disability Inventory) é um questionário estruturado que pode ser aplicado através de entrevista com os pais ou cuidadores principais, ou através de observação direta do desempenho da criança pelos aplicadores. Ele fornece informações sobre o desempenho funcional de crianças com idade entre 6 meses e 7 anos e 6 meses, no seu ambiente natural, ou seja, em seu ambiente doméstico (Araújo & Galvão, 2013).

Além disso, caracteriza-se por ser um teste de mapeamento do desenvolvimento infantil, relativo às habilidades funcionais necessárias para o desempenho em tarefas que é componente da parte (I) do teste, assim como a independência em atividades do cotidiano da criança, que se espera que a mesma se envolva, fornecendo também informações sobre o quanto de auxílio ou ajuda precisa de seus cuidadores, contida na parte (II). Contudo, a (III) parte sinaliza para as modificações necessárias em casa para auxiliar o desempenho da criança (Araújo & Galvão, 2013).

Childhood Autism Rating Scale é um instrumento de triagem do TEA, composto por 15 itens, que auxiliam na identificação de crianças com TEA, assim como para distinguir crianças com e sem alterações no desenvolvimento e que não estão dentro do espectro autista segundo Cucolicchio et al. (2010).

Desse modo, ela permite identificar se a criança possui autismo leve, moderado ou grave, em crianças a partir dos dois anos. Dentre os 15 itens, avalia-se a relação da criança com outras pessoas, bem como suas respostas emocionais, imitação, uso do corpo, uso e manipulação de objetos, adaptação à mudança, respostas sensoriais como; visuais, ao som, o paladar, cheiro e tato, tipo de comunicação que utiliza, medo, ansiedade e fobias, entre outras. O seu sistema de pontuação varia de 1 (dentro dos padrões) a 4 (sintomas autistas graves) (Oucolicchio et al., 2010).

A Canadian Occupational Performance Measure (COPM), desenvolvida com base no Modelo Canadense de Terapia Ocupacional, é um instrumento de avaliação do tipo entrevista semi estruturada que objetiva identificar junto ao cliente quais são suas ocupações significativas, avaliando seu desempenho e sua satisfação em relação às suas ocupações no momento da

entrevista, pontuando cada item da entrevista de acordo com um sistema de notas padronizado (Meneses et al., 2014).

De acordo com Souza et al. (2019), através do COPM, crianças também podem comunicar quais barreiras estão dificultando seus papéis ocupacionais enquanto brincantes e em seus momentos de lazer.

Sendo focado nos interesses do cliente, ele estimula o cliente a construir uma direção nas intervenções que visam atender suas expectativas em relação às atividades significativas ao passo que permite uma boa visualização de suas mudanças de desempenho e satisfação ao longo do tempo. O cliente pode listar as atividades que estão envolvidas nas áreas de autocuidado, trabalho e lazer (Bastos et al., 2010).

O sistema de pontuação consiste na importância que o cliente atribui em cada atividade por área, sendo 1 considerado não relevante e 10 muito importante, a partir disso, o próximo passo será a seleção de 5 atividades mais importantes dentre as pontuadas anteriormente, e pontuar da perspectiva do seu desempenho e satisfação, respectivamente, (a nota 1 - traduz que não consegue desempenhar) e (10 - não há dificuldade, desempenha bem), por outro lado a nota 1 na satisfação revela que o cliente não está satisfeito e 10 que está totalmente satisfeito (Bastos et al., 2010).

3. Resultados

Na Tabela 1 apresentamos o perfil clínico dos pacientes atendidos pelo projeto, com a descrição de patologias mais recorrentes, bem com quais as alterações secundárias foram encontradas, além das principais queixas elencadas pelos pais e/ou cuidadores principais.

Tabela 1 - Detalha o perfil dos pacientes que foram atendidos no projeto de extensão, pelos acadêmicos de Terapia Ocupacional.

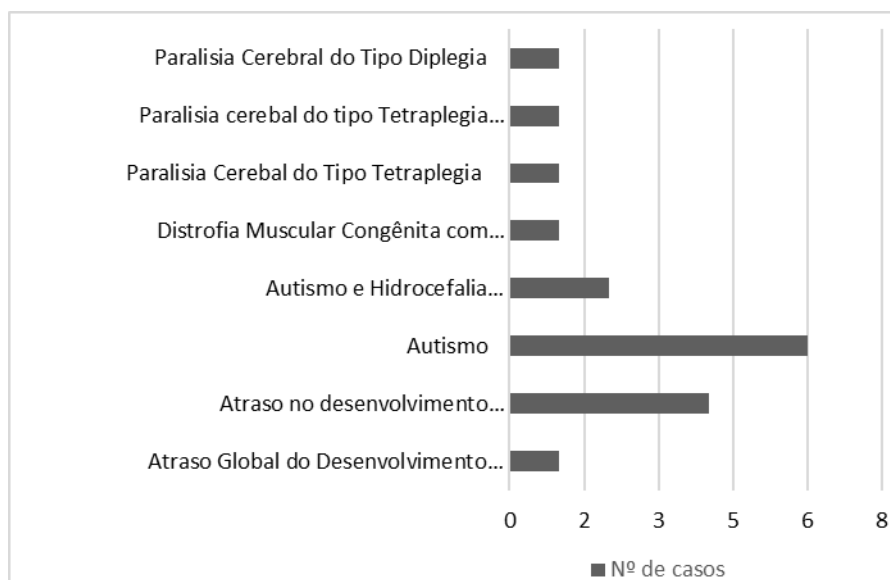
Patologia	Alterações Secundárias	Principais Queixas
Atraso Global do Desenvolvimento associada ao Transtorno Misto do Desenvolvimento.	Fraqueza de MMII e ausência de dissociação pélvica e escapular.	Dependência nas AVDs, atraso de linguagem, não junta duas ou mais palavras para formar uma frase.
Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM).	Hipotonia muscular em MMII e no tronco e Postura Cifótica.	Marcha comprometida, dificuldades nas AVD, dificuldade motora fina e grafomotora comprometendo atividades acadêmicas como manipular tesoura, noções de graduação de força e noção especial deficitário.
Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Diminuição da força muscular em MMSS e MMII, Controle postural deficitário, ausência de marcha, dificuldades em permanecer em posição ortostática, não manipula objetos Controle postural deficitário.	Dificuldades acadêmicas relacionadas a escrita e coordenação motora fina. Dificuldades em AVD (como vestir, calçar sapato e escovar os dentes), dificuldades acadêmicas relacionadas a escrita e coordenação motora fina, ausência por interesse em objetos do cotidiano incluído objetos lúdicos.
Autismo e Hidrocefalia simultaneamente.	Resistência em posição de decúbito dorsal e ventral e encurtamento da musculatura posterior do dorso, e lombo sacra.	Dependência nas AVD, dificuldade na coordenação motora global, dificuldade na coordenação motora fina, Atraso na linguagem, Dificuldade para socialização.
Distrofia Muscular Congênita Com Deficiência de Merosina.	Subluxação da articulação coxofemoral, lateralização da cabeça femoral.	Dependência nas AVD, dificuldades em manipular objetos, controle cervical comprometido.
Paralisia Cerebral do Tipo Tetraplegia.	Hemicorpo direito afetado, não senta sem apoio, controle de tronco deficitário, possui resistência em posturas em	Dificuldade relacionada a manipulação e interesse de objetos lúdicos.

	decúbito ventral, controle cervical insuficiente.	
Paralisia Cerebral do tipo Tetraplegia/Deficiência de Biotinidase (DBT).	Ausência de controle cervical e Hipertonia Global.	Choro frequente e pouco interesse por objetos lúdicos.
Paralisia Cerebral do Tipo Diplegia.	Postura cifótica, retroversão do quadril, encurtamento da musculatura tríceps sural, pés em equino.	Dependência em suas principais AVD de autocuidado, e participação reduzida no ambiente escolar na sala de aula e nas áreas de lazer da escola.

Fonte: Elaborado pelos autores.

No Gráfico 1, apresenta-se a quantidade de pacientes ativos de acordo com as patologias detalhadas na Tabela 1.

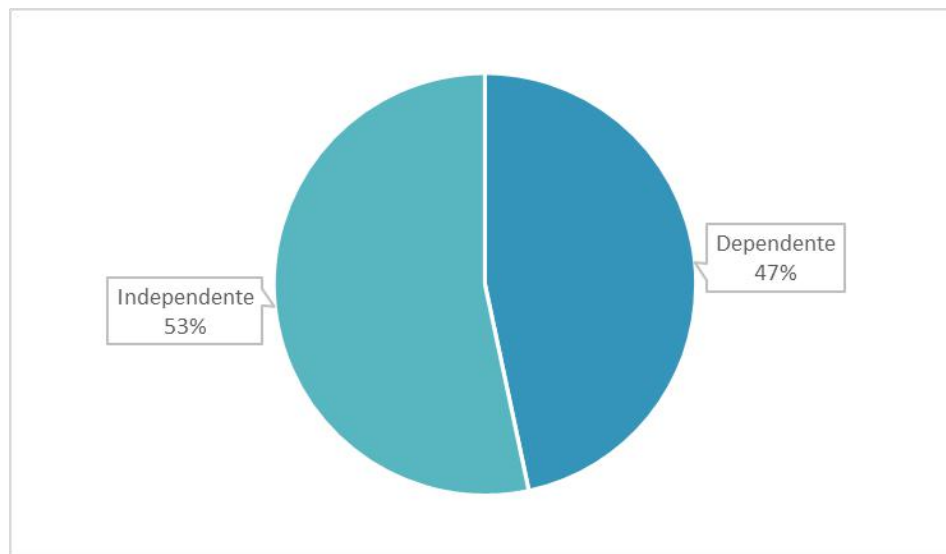
Gráfico 1 - Número de casos por patologia.



Fonte: Elaborado pelos autores.

O Gráfico 2 refere-se ao perfil funcional bem como o nível de independência dos pacientes atendidos pelo projeto de extensão.

Gráfico 2 - Apresenta o perfil funcional dos pacientes.



Fonte: Elaborado pelos autores.

O Gráfico 2 revela uma amostra de 53% de pacientes que apresentam o perfil funcional independente no que diz respeito a mobilidade, e 47% dependem dos pais e/ou cuidadores. Dentro dessa amostra global, verificou-se que 25% fazem uso dispositivos de tecnologia assistiva para auxiliar na mobilidade e na funcionalidade.

Intervenções da Terapia Ocupacional

As intervenções junto a população infantil com alterações neuromotoras utilizando os princípios do conceito neuroevolutivo Bobath por discentes de Terapia Ocupacional tem como eixo principal as intervenções focadas nas ocupações e funcionalidade dos pacientes.

Por meio de uma coleta detalhada feita através de instrumentos de avaliação e entrevista com pais e ou cuidadores, além da observação direta, os acadêmicos de Terapia Ocupacional desenvolvem um plano terapêutico individualizado, com objetivos a serem cumpridos a curto, médio e longo prazo, que será avaliado pela coordenadora responsável.

Os objetivos das intervenções buscam promover qualidade de vida, participação social, autonomia e independência de crianças com atraso no desenvolvimento e alterações neuromotoras, através das ocupações, para que estas estejam aptas a desenvolver plenamente seus papéis ocupacionais.

As estratégias utilizadas foram baseadas nas necessidades e especificidades de cada criança, o plano terapêutico individual permitiu uma direção clínica sobre as decisões a serem tomadas, de acordo com o diagnóstico e com o resultado das avaliações iniciais. Um planejamento de intervenção clínica nunca será igual ao outro e nem será aplicável a dois pacientes, entretanto, um aspecto em comum que é enfatizado em todo planejamento terapêutico consiste na atenção e intervenção direcionada para as principais ocupações da criança.

Através de um levantamento, foi possível destacar em termos gerais, quais as principais estratégias utilizadas na prática clínica do projeto:

- Treino de AVD (Vestir-se, despir-se, calçar sapatos ou órteses, higiene bucal e entre outras);
- Confecção de recursos acadêmicos adaptados para auxiliar na adequação postural;
- Treinos grafomotores e manuseios baseados no conceito Bobath para otimizar a habilidade de escrita;

- Adaptação e confecção de jogos e brinquedos para favorecer o brincar funcional e para obter de forma lúdica o engajamento da criança em manuseios de ativação muscular e dissociação;
- Treinos em bases instáveis;
- Elaboração de cartilhas de orientação para os pais sobre o manuseio em casa da criança com alteração neuromotora (inclusive durante o período de pandemia do COVID 19).

4. Discussão

Evidenciou-se que o perfil mais frequentes das crianças ativas no projeto corroboram com as patologias descritas por Araújo & Galvão (2007). De acordo com o Gráfico 1, constatou-se que três crianças estão dentro do quadro de encefalopatia crônica não progressiva da infância (ECNPI) com classificados nos níveis II e V do GMFCS. Além disso, dentro das desordens neuromotoras, surgiram ainda outras patologias, como a distrofia muscular congênita e a hidrocefalia, mesmo que associada a outras comorbidades.

Notou-se ainda que os demais perfis encontrados no público que frequenta o projeto consiste em crianças que convivem com atrasos no desenvolvimento, transtornos invasivos do desenvolvimento como o TEA e transtornos globais de coordenação neuropsicomotora. Esse achado corrobora com o estudo de Gomes & Oliver (2010), o qual evidencia que esse público está inserido frequentemente em serviços terapêuticos ocupacionais pediátricos.

Crianças que não necessariamente têm o perfil mais frequente atendido pelo conceito Bobath foram aceitas por se encaixarem em critérios como; limitação em suas atividades de vida diária, participação social, educação e lazer, bem como participação comunitária afetadas em razão de alterações ou atrasos no seu desenvolvimento neuropsicomotor.

Há sistemas de tratamentos funcionais que possuem grande impacto quando se fala em reabilitação em desordens neuromotoras. Novak e Honan (2011) apresentaram em seu estudo uma revisão desses sistemas para uniformizar e padronizar as opções para pais e profissionais com interesse em Terapia Ocupacional pediátrica. Seus resultados apontaram 52 opções de abordagens que estão disponíveis para apoiar a intervenção prática, que inclui não apenas reabilitação física, mas abordagens plurais que vão desde as práticas integrativas até abordagens comportamentais, no entanto, algumas destas possuem falhas metodológicas e algumas possuem evidência insuficiente acerca da recuperação ou de ganhos funcionais.

Torna-se, portanto, fundamental ressaltar a importância de uma avaliação criteriosa acerca de quais abordagens, técnicas e instrumentos utilizar com cada indivíduo presente no serviço pediátrico de Terapia Ocupacional. Mazak (2021) evidencia a necessidade de terapeutas ocupacionais vislumbrarem a criança em sua totalidade, isto é, suas demandas e potencialidades específicas, não restringindo-a em um único aspecto do seu desenvolvimento.

Dessa forma, observou-se que os resultados das intervenções utilizando-se dos princípios e os manuseios do conceito Bobath foram positivos e efetivos, os indícios da efetividade das intervenções é observável até mesmo durante a pós-sessão, apresentando diferenças clínicas significativas de desempenho ocupacional e na prevenção de agravos posturais e neuromusculares, como contraturas musculares, encurtamentos musculares, deformidades e entre outras, bem como neutralizando agravos cumulativos no público assistido. Desse modo, os resultados dialogam com achados de outros estudos na literatura (Camargo et al., 2020; Marques & Costa, 2021; Santos et al., 2022).

Todas as ações em Terapia Ocupacional desenvolvidas no projeto foram utilizando o conceito Bobath, focando nos princípios neuroevolutivo, elencando ainda, as especificidades ocupacionais como estratégias reabilitativas, através do brincar, do fazer humano, do envolvimento e aproximação da criança com atraso neuropsicomotor em contextos que simulam suas principais atividades cotidianas, estratégias estas que vão de encontro com as habilidades que mais necessitam de atenção, se tratando da criança com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, de acordo com o estudo de Souza e Marino (2013).

5. Conclusão

Poucos estudos se propõem a investigar e tornar visível o que tem se adotado em termos de estratégias reabilitativas na Terapia Ocupacional na atenção com crianças com desordens neuromotoras e dentro do grupo autístico. Reconhecemos que se trata de um relato de experiência com um recorte ambulatorial universitário, mas que pode contribuir para o acréscimo de estudos e ensaios clínicos com o objetivo de difundir o que a Terapia Ocupacional pode e têm usado como estratégias para um público mais heterogêneo dentro do conceito Bobath, bem como esclarecer o que nos diferencia dos profissionais da Fisioterapia e Fonoaudiologia que atuam com o conceito Bobath em termos de ações técnicas.

Além disso, é indiscutível a importância das atividades teórico-práticas para o enriquecimento do graduando de Terapia Ocupacional, as oportunidades técnicas obtidas no presente contexto confirmaram para os discentes que atuam no projeto a importância da Terapia Ocupacional na atenção a criança com desordens mais comuns na infância utilizando o raciocínio clínico para julgar e tomar decisões clínicas mais condizentes para cada perfil.

Ressalta-se ainda, que em virtude de um cenário político de tensão e além da instalação da pandemia do COVID 19, a partir de março de 2020 os atendimentos presenciais foram suspensos, e novas soluções precisaram ser repensadas. Diante disso, foi elaborado um material em formato de manual de manuseios e atividades para serem realizadas pelos cuidadores no ambiente domiciliar, construído pela coordenadora e colaboradores (bolsista e voluntários do projeto).

O objetivo do presente estudo foi traçado com a intenção de expor como a Terapia Ocupacional pode utilizar o conceito Bobath enquanto recurso para avaliação e intervenção de crianças com disfunções neuromotoras e Transtorno do Espectro Autista, apresentando as etapas necessárias para uma assistência efetiva.

Este estudo se trata de um recorte do que se tem desenvolvido dentro de uma instituição de ensino superior, com uma amostra heterogênea, mas relativamente pequena e não representa um nível de evidência com peso maior. Contudo, torna-se evidente os esforços desenvolvidos em umas das poucas instituições públicas que utiliza o conceito Bobath ainda na graduação e incentiva os acadêmicos a realizar o aprofundamento no conceito neuroevolutivo, bem como estimula o raciocínio clínico associando as ocupações infantis.

Levando em consideração que um dos públicos mais bem consolidados do terapeuta ocupacional é o público infantil, e que parcela significativa desse público possui desordens neuromotoras e ou alterações no desenvolvimento, e que pouco se tem publicado sobre o conceito neuroevolutivo e Terapia Ocupacional no Brasil, foi identificada uma carência de relatos de práticas desenvolvidas por outros terapeutas ocupacionais.

Logo, era esperado a carência de resultados em termos de outros estudos de base utilizando o conceito Bobath e o público em questão, carência essa identificada no levantamento e seleção de artigos de base para referencial e contextualização deste estudo. Pontua-se a relevância da temática em questão, tanto para apreciação, como para aprofundamento de profissionais que atuam diretamente com esse público no Brasil, e, portanto, que mais estudos sejam publicados para difundir a Terapia Ocupacional e o conceito Bobath.

Referências

- Affonso, G. et al. (2021). The mapping of the scientific production about risk factors for delays in child neuromotor development. *Research, Society and Development*, 10(10), e411101018881. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18881>
- Alcântara, C. B. et al. (2014). Tratamento Neuroevolutivo – Conceito Bobath. *Cury-cap-20*. <http://www.bobath.com.br/wpcontent/uploads/2014/08/Cury-cap-20.pdf>.
- Almeida, C.B., Mussi, R.F.F.F., Fernandes, f. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional* 17(48), 60-77. <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010/6134>.
- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 2), 7412410010.

- Araújo, A. E. & Galvão, C. (2007). Desordens Neuromotoras. Mello, M.A.F & Mancini, C.M. Métodos e Técnicas de Avaliação nas Áreas de Terapia Ocupacional. In: Cavalcanti A, Galvão, C (Eds.). *Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática* (pp 328-337). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Araújo, P. M. et al. (2018). Participação da família no tratamento terapêutico ocupacional da criança com paralisia cerebral. *Rev. de Ter. Ocup. da Univ de São Paulo*, 29, 254-262.
- Asbjørnslett, M. et al. (2014). How Children with Disabilities Engage in Occupations during a Transitional Phase. *Journal of Occupational Science*, 22:(3), 320-333.
- Bastos, S. C. A. et al (2010). O uso da medida canadense de desempenho ocupacional (COPM) em saúde mental. *Rev. de Ter. Ocup. da Univ de São Paulo*,21:(2),104-110.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. –Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf> Acesso em 12/09/2022
- Camargo, A. P. R. et al. (2020). Influência do método bobath em um paciente portador de síndrome de down: estudo de caso. *Fisioterapia na Atenção à saúde* 3, 60-69, 2020. 10.22533/at.ed.0952017087.
- Castillo, W. L. V. & Forti, B. C. D. (2011). *Fisioterapia em Neuropediatria*. Omnipax.
- Castro, N. M. & Assis, S.M.B. (2017). Escalas de avaliação motora para indivíduos com paralisia cerebral: artigo de revisão. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*,17:(2), 18-31.
- Chagas, P. S. C. et al. (2008). Classificação da função motora e do desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral. *Rev Bras Fisioter*.12(5), 409-416.
- Cucolicchio, S. et al.(2010). Correlação entre as escalas CARS e ATA no diagnóstico de Autismo. *Med Reabil*. 29(1), 6-8.
- Dickie, V. & Cheryl, B. Table Of Assessments: What Is Occupation. In Willard and Spackman's Occupational Therapy. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- Folha, D. R. S. C. A. & Della Barba, P. C. S. (2020). Produção de conhecimento sobre terapia ocupacional e ocupações infantis: uma revisão de literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 28(1), 227-245.
- Gomes, M. L. & Oliver, F. C. (2010). A prática da terapia ocupacional junto à população infantil: revisão bibliográfica do período de 1999 a 2009. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*.21:(2), 121-129.
- Guerzoni, V. P. D. et al. (2008). Análise das intervenções de terapia ocupacional no desempenho das atividades de vida diária em crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática da literatura. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 8(1): 17-25.
- Instructors Group of NDTA. (2016). *The NDT/Bobath (Neuro-Developmental Treatment/Bobath) Definition*. Retrieved from <http://www.ndta.org/What-is-NDT>
- Marques, A. C. L. & Costa, C. T. (2021). *Intervenção fisioterapêutica para o desenvolvimento neuropsicomotor em crianças portadoras da síndrome de Down: Revisão sistemática da Literatura*. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia) – UNIFG, Guanambi. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13595>.
- Mayston, M. (2016). Bobath and Neuro Developmental Therapy: what is the future? *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58(10), 994.
- Mazak, M. S. R. et al. (2021). Instrumentos de avaliação da terapia ocupacional para crianças e adolescentes no Brasil: uma revisão da literatura. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 29, e2833. Recuperado de <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2833>
- Meneses, K. V. P. et al. (2014). Desempenho ocupacional e satisfação de indivíduos pós-acidente vascular encefálico. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*,22 (3), 515-520.
- Muhlenhaupt, M. et al. (2015). Occupational Therapy Contributions in Early Intervention: Implications for Personnel Preparation and Interprofessional Practice. *Infants and Young Children*, 28 (2), 123-132.
- Novak, I. & Honan, I. (2019). Effectiveness of pediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(3), 258–273.
- Nunes, F. B. S. et al. (2013). Retratos do cotidiano de meninos de cinco e seis anos: a atividade de brincar. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, 21 (2), 275-287.
- Oliveira, A. I. A. et al. (2010). Aplicabilidade do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) na paralisia cerebral – revisão da literatura. *Arg Bras Ciên Saúde*, 35(3), 220-224.
- Oliveira, A. K. C. et al. (2015). Repertório funcional de crianças com paralisia cerebral nos contextos domiciliar e clínico: relato de cuidadores e profissionais. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 26(3):390-398.

- Pelosi, M. B. et al. (2020). Atividades terapêuticas ocupacionais desenvolvidas com crianças e pré-adolescentes com síndrome de Down/Occupational therapy activities developed with children and pre-teens with Down syndrome. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 28(2), 511–524. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1782>
- Pontes, T. B. & Polatajko, H. (2016). Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia Ocupacional. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*,24 (2), 403-412.
- Rodger, S. et al. (2005). Profile of pediatric occupational therapy practice in Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*. 52, 311–325.
- Santos, C. C. C. et al. (2022). The influence of the bobath method in the treatment of children with Down Syndrome: a systematic review. *Research, Society and Development*, 11(1), e15911124964. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24964>
- Silva, D. B. R. et al. (2016). Confiabilidade do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa Ampliado e Revisto (GMFCS E & R) entre estudantes e profissionais de saúde no Brasil. *Fisioter Pesqui*.23:(2),142-7.
- Silva, L. C. R. et al. (2022). Construction of an occupational therapeutic practice with children with developmental delay: Experience report. *Research, Society and Development*, 11(11), e453111133732. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33732>
- Souza A. C. & Marino M.S.F. (2013). Atuação do Terapeuta Ocupacional com criança com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*,21:(1),149-153.
- Souza, T. T. et al. (2019). Impactos da Doença Renal Crônica no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em hemodiálise. *Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos*,27:(1), 72-80.
- Vasconcelos, T. B., Cavalcante, L.I.C. (2013) Avaliação das atividades de vida diária em crianças: uma revisão da literatura. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2013; 267.
- Zilli F. (2013). Revisão sistêmica dos procedimentos da terapia ocupacional na paralisia cerebral. *Revista Baiana de Terapia Ocupacional*, 2(1):17-28.