

Construção e utilização de um dispositivo de Tecnologia Assistiva à promoção da autonomia da alimentação para uma criança hipotônica: Relato de experiência em Terapia Ocupacional

Construction and use of an Assistive Technology device to promote feeding autonomy in a hypotonic child: A report of an Occupational Therapy experience

Construcción y utilización de un dispositivo de Tecnología Asistiva para la promoción de la autonomía en la alimentación de un niño hipotónico: Relato de una experiencia en Terapia Ocupacional

Recebido: 02/01/2026 | Revisado: 10/01/2026 | Aceitado: 11/01/2026 | Publicado: 12/01/2026

Maria Suélen Andrade de Barros
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3647-9469>
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: suelenandrade.to@gmail.com

Daniela Tavares Gontijo
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2117-0143>
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: daniela.gontijo@ufpe.br

Laura Matias da Silva
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9571-9628>
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: lauramatias.to@gmail.com

Hanna Joane de Araújo Souza
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3616-1944>
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: hanna.joaneto@gmail.com

Gabriela Leticia Oliveira Silva
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1889-0948>
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: gabrielaleticiato@gmail.com

Amanda Mirelly André de Menezes
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9367-8766>
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: amandaandre2501@gmail.com

Resumo

A alimentação é um fenômeno complexo que transcende a simples ingestão de alimentos. Crianças com disfunções neuromotoras frequentemente enfrentam limitações na aquisição de competências necessárias para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD), incluindo a alimentação. Entre as diferentes disfunções presentes na infância, a hipotonía é definida como uma diminuição anormal do tônus muscular ou resistência reduzida a movimentos passivos. Dispositivos de Tecnologia Assistiva aplicados à alimentação contribuem para a ampliação da autonomia funcional, ao favorecer a manutenção e o manuseio adequado dos utensílios. O objetivo deste artigo foi relatar o processo de construção e utilização de um dispositivo de Tecnologia Assistiva (TA) voltado à promoção da autonomia na alimentação de uma criança hipotônica em intervenções terapêuticas ocupacionais. Caracteriza-se como um relato de experiência durante estágio curricular, onde foram utilizados relatórios, prontuário da paciente, atestado médico, Plano de Ensino Individualizado e dados de avaliações padronizadas e não padronizadas. Após a realização de oito atendimentos diretos utilizando a TA a criança foi capaz de levar a comida até a boca com apoio parcial, mantendo a empunhadura por tempo suficiente para realizar pelo menos três das seis tentativas, ainda que a independência plena não tenha sido alcançada, a evolução foi considerada significativa dentro do seu perfil funcional, demonstrando eficácia das estratégias empregadas. Conclui-se que a atuação do Terapeuta Ocupacional, pautada na análise da atividade, utilização de recursos assistivos e escuta qualificada das famílias, podem contribuir significativamente para a promoção da autonomia nas AVD de crianças com deficiência.

Palavras-chave: Tecnologia Assistiva; Hipotonía Muscular; Terapia Ocupacional; Atividades Cotidianas.

Abstract

Feeding is a complex phenomenon that transcends the simple ingestion of food. Children with neuromotor dysfunctions frequently face limitations in acquiring the skills necessary to perform Activities of Daily Living (ADLs), including feeding. Among the different dysfunctions present in childhood, hypotonia is defined as an abnormal decrease in muscle tone or reduced resistance to passive movements. Assistive Technology devices applied to feeding contribute to the expansion of functional autonomy by facilitating the maintenance and proper handling of utensils. The aim of this article was to report the process of construction and use of an Assistive Technology (AT) device aimed at promoting autonomy in feeding for a hypotonic child during occupational therapy interventions. This study is characterized as an experience report conducted during a curricular internship, in which reports, the patient's medical records, medical certificate, Individualized Education Plan, and data from standardized and non-standardized assessments were used. After eight direct sessions using the AT, the child was able to bring food to the mouth with partial support, maintaining the grasp long enough to complete at least three out of six attempts. Although full independence was not achieved, the progress was considered significant within the child's functional profile, demonstrating the effectiveness of the strategies employed. It is concluded that the practice of the Occupational Therapist, based on activity analysis, the use of assistive resources, and qualified listening to families, can significantly contribute to the promotion of autonomy in the ADLs of children with disabilities.

Keywords: Self-Help Devices; Muscle Hypotonia; Occupational Therapy; Activities of Daily Living.

Resumen

La alimentación es un fenómeno complejo que trasciende la simple ingesta de alimentos. Los niños con disfunciones neuromotoras frecuentemente enfrentan limitaciones en la adquisición de competencias necesarias para la realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD), incluida la alimentación. Entre las diferentes disfunciones presentes en la infancia, la hipotonía se define como una disminución anormal del tono muscular o una resistencia reducida a los movimientos pasivos. Los dispositivos de Tecnología Asistiva aplicados a la alimentación contribuyen a la ampliación de la autonomía funcional, al favorecer el mantenimiento y el manejo adecuado de los utensilios. El objetivo de este artículo fue relatar el proceso de construcción y utilización de un dispositivo de Tecnología Asistiva (TA) orientado a la promoción de la autonomía en la alimentación de un niño hipotónico durante intervenciones terapéuticas ocupacionales. Se caracteriza como un informe de experiencia realizado durante una pasantía curricular, en el cual se utilizaron informes, el historial clínico de la paciente, certificado médico, Plan Educativo Individualizado y datos de evaluaciones estandarizadas y no estandarizadas. Tras la realización de ocho atenciones directas utilizando la TA, el niño fue capaz de llevar la comida a la boca con apoyo parcial, manteniendo la presión el tiempo suficiente para realizar al menos tres de los seis intentos. Aunque no se alcanzó la independencia plena, la evolución fue considerada significativa dentro de su perfil funcional, demostrando la eficacia de las estrategias empleadas. Se concluye que la actuación del Terapeuta Ocupacional, basada en el análisis de la actividad, el uso de recursos asistencia y la escucha cualificada de las familias, puede contribuir significativamente a la promoción de la autonomía en las AVD de niños con discapacidad.

Palabras clave: Dispositivos de Autoayuda; Hipotonía Muscular; Terapia Ocupacional; Actividades Cotidianas.

1. Introdução

O desempenho ocupacional pode ser compreendido como a capacidade de um indivíduo de se envolver, de forma eficaz e satisfatória, em ocupações desejadas, resultante de uma relação complexa e dinâmica entre o sujeito, os seus contextos e a ocupação (AOTA, 2020). As ocupações englobam atividades que as pessoas realizam em seu cotidiano, sejam as voltadas para si, em família e na comunidade, que trazem sentido e propósito para a vida (WFOT, 2012).

Especificamente em relação à infância, as ocupações consistem em ações essenciais para a promoção do desenvolvimento integral da criança. O envolvimento em atividades significativas com família, amigos e outras pessoas, favorecem a ampliação de seu repertório ocupacional, exercendo influência direta sobre a saúde e bem-estar das crianças e de sua família (Folha & Della Barba, 2020).

O Enquadramento de Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo (EPTO-4) reconhece uma ampla diversidade de ocupações, organizadas em categorias como “Atividades de Vida Diária (AVDs), Atividades da Vida Diária Instrumentais (AVDIs), gestão da saúde, descanso e sono, educação, trabalho, brincar/jogar, lazer e participação social” (AOTA, 2020, p.10). Dentre as AVDs, a alimentação configura-se como uma ocupação importante para o crescimento e desenvolvimento infantil (Piasetzki & Boff, 2018).

A alimentação é um fenômeno complexo que transcende a simples ingestão de alimentos, englobando não apenas a absorção de nutrientes, mas também as dimensões culturais e sociais que envolvem as práticas alimentares. Tais dimensões influenciam diretamente a saúde e o bem-estar dos indivíduos. Nesse contexto, além de seu caráter biológico, a alimentação possui implicações sociais, psicológicas e econômicas. A infância, em particular, representa um período decisivo para a consolidação de hábitos alimentares, sendo a alimentação adequada essencial ao crescimento físico e ao desenvolvimento biopsicossocial (Alves & Cunha, 2020).

Ganhos progressivos em habilidades relacionadas à alimentação, como o uso de talheres, a coordenação mão-boca e a manutenção da postura adequada, contribuem não apenas para o desenvolvimento motor e sensorial, mas também para a construção da autonomia, da autoestima e da identidade infantil. Assim, o engajamento na alimentação pode ser um indicador importante do desenvolvimento global da criança (Rowe, 2008).

Contudo, crianças com disfunções neuromotoras frequentemente enfrentam limitações na aquisição de competências necessárias para a realização das AVDs, incluindo a alimentação (Monteiro et al., 2012). Entre as diferentes disfunções que podem estar presentes na infância, a hipotonia, é definida como uma diminuição anormal do tônus muscular ou resistência reduzida a movimentos passivos, que pode ser caracterizada por atrasos em habilidades motoras, presença de posturas inadequadas e alterações nos padrões alimentares (Santos-Moreno; Velandrino-Nicolás & Gómez-Conesa, 2023).

Estas limitações funcionais trazem a necessidade de uma intervenção terapêutica que objetive promover a função e a participação ativa da criança em atividades e rotinas diárias (AACPDM, 2022). Nesse cenário, terapeutas ocupacionais desempenham um papel relevante na superação de barreiras que comprometem o desempenho ocupacional, buscando estimular as potencialidades do infante e favorecer sua independência, participação social e realização pessoal, para além das limitações impostas por sua condição clínica (Braga; Silva & Avelar, 2022).

Uma das estratégias amplamente utilizadas por esse(a) profissional é a Tecnologia Assistiva (Amaral et al., 2017; Andrade et al., 2021; Teodoro; Rodrigues & Baleotti, 2023). A Tecnologia Assistiva (TA) é um campo interdisciplinar que reúne produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços voltados para melhorar a funcionalidade e superar ou reduzir as barreiras enfrentadas por pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida. Seu propósito é fomentar a autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social desses indivíduos (Brasil, 2009).

Conforme a resolução nº 458 do COFFITO (2015), no exercício de suas atribuições profissionais, terapeutas ocupacionais são habilitados para realizar a avaliação das habilidades, limitações e necessidades do indivíduo no que tange à utilização de dispositivos de TA. Compete a esse(a) profissional a seleção, prescrição, capacitação e acompanhamento do uso desses recursos, com vistas a favorecer o desempenho ocupacional, promover o conforto físico e psicológico, bem como estimular a participação nas AVDs.

Neste sentido, pode-se afirmar que a TA se articula com os elementos constitutivos do campo da Terapia Ocupacional, os quais estão fundamentados no conhecimento acerca da inter-relação entre o sujeito, seu engajamento em ocupações significativas e os contextos sociais e ambientais nos quais está inserido (Borges & Mendes, 2024).

O processo de intervenção em TA, sob responsabilidade do(a) terapeuta ocupacional, pode ser estruturado em cinco etapas interdependentes: Acolhimento; Avaliação; Indicação; Implementação; Acompanhamento. Na avaliação, é analisada a participação ocupacional do indivíduo e as condições ambientais, com foco na identificação das demandas. Com base nessa análise, passa-se à etapa de indicação, em que o(a) terapeuta ocupacional seleciona a solução assistiva mais apropriada, fundamentando sua escolha na análise da atividade e nas necessidades específicas do indivíduo. A implementação da tecnologia consiste na introdução efetiva do recurso na rotina do usuário, por meio de testes, ajustes, treinos e orientações individualizadas. Por fim, o acompanhamento compreende a reavaliação periódica, verificação dos resultados da intervenção e realização de testes de usabilidade, idealmente conduzidos por equipe interdisciplinar (Amaral; Merino & Cabral, 2024).

No contexto pediátrico, dispositivos de TA aplicados à AVD alimentação contribuem para a ampliação da autonomia funcional, ao favorecer a manutenção e o manuseio adequado dos utensílios, bem como a condução eficiente de alimentos sólidos ou líquidos até a boca (Silveira; Joaquim & Cruz, 2012). A utilização destes dispositivos é relevante para a promoção da independência, a participação ativa e para a equiparação de oportunidades para crianças com deficiência, desempenhando um papel fundamental na inclusão social e no favorecimento de seu desenvolvimento pleno (Oliveira et al. 2024).

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo relatar o processo de construção e utilização de um dispositivo de TA voltado à promoção da autonomia na Atividade de Vida Diária (AVD) de alimentação para uma criança hipotônica em intervenções terapêuticas ocupacionais.

2. Metodologia

Este artigo caracteriza-se como um estudo descritivo do tipo relato de experiência (Casarin & Porto, 2021), relacionado ao processo de construção e utilização de um dispositivo de Tecnologia Assistiva (TA) em intervenções terapêuticas ocupacionais, durante a experiência de estágio curricular obrigatório de uma discente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco, em instituição privada no interior do estado de Pernambuco, especializada no atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Os relatos de experiência, podem ser compreendidos como estudos que se estruturam como "expressões escritas das vivências", utilizadas em diferentes campos do conhecimento. No contexto acadêmico, os relatos de experiência buscam ir além da descrição das experiências vivenciadas, especialmente intervenções realizadas no contexto de formação e atuação profissional, caracterizando-se pelo "esforço acadêmico-científico explicativo, por meio da aplicação critica-reflexiva com apoio teórico-metodológico" (Mussi, Flores & Almeida, 2021, p. 64).

Para a construção deste relato foram utilizados relatórios da Terapia Ocupacional, prontuário da paciente, atestado médico, Plano de Ensino Individualizado (PEI) e dados de avaliações padronizadas e não padronizadas, consultados com acesso autorizado pela responsável legal da criança e da instituição. A tecnologia descrita foi construída pela graduanda e por uma das terapeutas ocupacionais responsáveis pelo caso e preceptoria do estágio.

3. Resultados e Discussão

3.1 História da criança

A criança identificada neste estudo pelo nome fictício de Célia Regina, do sexo feminino e atualmente com 5 (cinco) anos de idade, nascida em 29 de agosto de 2019, encontra-se em acompanhamento terapêutico ocupacional desde julho de 2023 neste serviço especializado. Célia apresenta um diagnóstico clínico de Transtorno de Espectro Autista (TEA), de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – CID- 10, sob o código F84.0, sendo classificada como nível III de suporte. No entanto, esse diagnóstico tem suscitado questionamentos por parte da equipe interdisciplinar, dada a complexidade e a variabilidade do quadro clínico apresentado. Embora não seja o foco deste texto, é relevante destacar que, conforme afirmam Soares e Brito (2024), embora não conclusivas, existem evidências, na atualidade, que sugerem o hiper diagnóstico do autismo, ou seja, o crescimento no número de diagnósticos concedidos que não justificam os sinais e sintomas apresentados.

No ingresso neste serviço, quando a criança tinha três anos, foi conduzida uma anamnese com os pais e uma avaliação interna abrangente, utilizando instrumentos conhecidos na prática clínica, dentre eles, destaca-se a aplicação dos Sistema de Classificação de Função Motora Grossa (GMFCS), como também avaliação estruturada não padronizada, baseada na Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), desenvolvida pelas terapeutas ocupacionais da instituição.

A anamnese multiprofissional é uma etapa do processo de avaliação clínica, que permite a coleta de informações detalhadas sobre a história de vida e de saúde da criança. Esse levantamento inclui dados de identificação, antecedentes médicos, histórico da gestação, parto e desenvolvimento, bem como aspectos relacionados à alimentação, sono, funcionamento psicossocial, linguagem, desempenho nas AVDs e contexto escolar. Além disso, explora o uso de medicamentos, relações familiares e hábitos cotidianos (rotina). Dessa forma, a anamnese fornece subsídios fundamentais para compreender a singularidade da criança e direcionar a elaboração de um plano terapêutico individualizado.

O GMFCS é uma ferramenta prática que classifica a função motora grossa em cinco níveis e para quatro faixas etárias. Sua proposta é descrever de maneira padronizada o desempenho motor que impacta diretamente nas atividades significativas e facilita o diálogo entre profissionais e famílias, auxiliando na definição de metas terapêuticas e na tomada de decisões sobre manejo clínico (Rosenbaum et al., 2008). Estudo recente destaca que o GMFS é altamente confiável, com boa estabilidade após os cinco anos de idade, e contribui não apenas para a avaliação da função motora, mas também para prever necessidades futuras de apoio e orientar intervenções (Nylén & Grooten, 2020).

Já a avaliação não padronizada em Terapia Ocupacional, tem como propósito captar, de forma abrangente e contextualizada, o desempenho ocupacional da criança nas AVDs. O instrumento contempla etapas relacionadas ao banho, higiene pessoal, vestir-se, alimentação, mobilidade funcional e cuidados pessoais, como também permite observação das funções do corpo (mentais, neuromusculoesqueléticas e sensoriais) e das competências de desempenho motoras, processuais e de interação social. Diferente de instrumentos padronizados, esse tipo de avaliação possibilita maior flexibilidade e adaptação às demandas específicas da criança e de sua família, enriquecendo o planejamento terapêutico.

Os dados obtidos na avaliação acima, utilizada na rotina da instituição, indicaram desempenho ineficaz nas AVDs, especialmente nas áreas de autocuidado, tais como: banho, alimentação, vestir, mobilidade funcional, higiene pessoal e cuidados pessoais. Um desempenho ineficaz refere-se à limitações no desempenho cognitivo-físico-funcional que restringem a participação em tarefas cotidianas de forma independente, no caso apresentado, a criança apresentava dependência total na realização das AVD's.

Também foram descritos comprometimentos nas funções musculoesqueléticas, como força reduzida, hipotonía e hipermobilidade articular. Assim como constatado pela observação clínica, a literatura científica relata que as dificuldades nessas funções se relacionam a comprometimentos significativos na funcionalidade da criança, com implicações diretas em sua participação social e desenvolvimento global (Pereira; Ortiz & Callegari, 2024; Gusson; Meles & Cosac, 2025).

Na avaliação do GMFCS, a criança apresentou características compatíveis com nível III, que engloba aqueles que utilizam cadeiras convencionais para se sentar, podendo, contudo, necessitar de suporte pélvico e torácico adicional a fim de otimizar a funcionalidade manual. A realização das transferências posturais, como sentar-se e levantar-se da cadeira, geralmente ocorre com o auxílio de uma superfície estável, sendo comum o uso dos membros superiores para impulsivar o movimento. A subida de escadas requer apoio de um adulto e em percursos longos ou ambientes externos com terreno irregular, é frequente a necessidade de transporte por terceiros (Palisano et al., 2007).

Nos documentos analisados em relação a avaliação inicial da criança, houve relatos de que na observação das atividades funcionais em setting terapêutico, foram identificadas dificuldades importantes na mobilidade funcional, com prejuízo significativo em suas atividades do dia a dia. Na manipulação de objetos há pouca sustentação dos itens na mão devido ao déficit de força e resistência muscular. Também apresenta pouca coordenação visomotora durante a manipulação de objetos e não foca o olhar durante a atividade. Em coordenação motora fina, tem dificuldade em realizar a pinça polpa-polpa, precisa de ajuda física para iniciar a ação, continuar e finalizar, bem como na preensão palmar, onde a sustentação do objeto com as mãos é mínima.

Inicialmente, as intervenções terapêuticas ocupacionais foram direcionadas ao estímulo da participação de Célia Regina no brincar funcional, considerando a importância, conforme destacado por Silva, Michalski e Buytendorp (2023), dessa ocupação no neurodesenvolvimento infantil. No entanto, o processo de engajamento mostrou-se comprometido, uma vez que a criança apresentou baixa assiduidade às sessões e dificuldade de vinculação com o setting terapêutico, expressando sua insatisfação mediante episódios frequentes de choro, resistência à realização das atividades propostas e comportamento heteroagressivo, o que exigiu adaptações contínuas nas estratégias de abordagem e no planejamento terapêutico.

No ano de 2024, ocorreu a troca da terapeuta ocupacional responsável pelo caso Célia Regina., o que possibilitou a reavaliação das competências de desempenho. A avaliação atual apontou para déficits significativos em domínios específicos do desempenho ocupacional, tais como: funções mentais específicas (cognitivas de nível superior, atenção, percepção), funções sensoriais, funções neuromusculares e controle do movimento voluntário. Do ponto de vista das atividades funcionais observou-se a manutenção das dificuldades relatadas anteriormente.

A partir dos achados dessa reavaliação, foi elaborado um plano de tratamento baseado no modelo neuroevolutivo Bobath. As intervenções fundamentadas nos princípios do conceito Bobath são estruturadas com o propósito de otimizar os padrões de movimento e favorecer a participação ativa do indivíduo na manutenção do alinhamento postural e a estabilização de cada parte do corpo (Ungureanu et al., 2022).

Diante da evolução observada no controle motor de membros superiores e da melhora no engajamento terapêutico, definiu-se, em diálogo com a genitora, que a alimentação seria a ocupação prioritária no plano terapêutico. De acordo com Braga, Silva e Avelar (2022), cabe ao(a) terapeuta ocupacional elaborar um plano de tratamento centrado em atividades significativas, que promova a funcionalidade e a participação do sujeito em seu contexto de vida. Para isso, é fundamental considerar estratégias que facilitem o movimento, proporcionando vivências e aprendizados sensório motores, aprimorando as cognição e percepção, além de apoiar a realização e adaptação das Atividades de Vida Diária e desse modo, possibilitando o “fazer”. A efetividade dessas intervenções depende, ainda, do envolvimento ativo da família e da interação entre o indivíduo e os recursos terapêuticos, com constante avaliação da aplicabilidade das estratégias propostas.

O objetivo inicial da intervenção foi a elicitação de posturas mais altas, especialmente na postura sentada. Tal direcionamento se justificou em virtude da presença de tônus postural reduzido e instabilidade na manutenção da postura sentada. Considerando-se que os membros superiores dependem da estabilidade proximal do tronco para a realização de movimentos coordenados e eficazes, a intervenção inicial concentrou-se no fortalecimento e na organização postural dessa região. Com a progressiva conquista de maior controle de tronco na postura sentada, as intervenções passaram a contemplar maior ênfase nos membros superiores. Célia Regina. passou a responder positivamente a estímulos voltados para a ativação muscular, no que se refere a estabilização do tronco. Observou-se avanço na ativação da musculatura extensora, sendo possível minimizar o uso de estratégias compensatórias, como a retração cervical, para alcançar a extensão torácica. Técnicas de facilitação motora, como tapping alternado, têm sido aplicadas com boa resposta por parte da criança.

3.2 Fatores que motivaram o desenvolvimento da TA

Entre as diversas limitações apresentadas nas AVDs, como mencionado anteriormente, a alimentação foi elencada como foco de intervenção terapêutica. Tal escolha se baseou na relevância dessa atividade para a promoção da independência funcional, na frequência com que ocorre ao longo do dia e no seu impacto direto na qualidade de vida da criança e de sua família. Segundo Givigi e colaboradores (2011), as crianças com deficiência passam a maior parte do tempo em seu ambiente domiciliar, o que evidencia a relevância dos pais no processo terapêutico. Nesse contexto, a família é considerada parte integrante e essencial na condução da intervenção, contribuindo significativamente para o desenvolvimento de habilidades funcionais e das potencialidades da criança.

Após análise dessa atividade, etapa do processo de avaliação em que são observados facilitadores e barreiras às habilidades do desempenho ocupacional (AOTA, 2020), foi verificada a necessidade de introdução de um dispositivo de TA para alimentação, tendo em vista que, apesar de possuir bom repertório alimentar, Célia Regina apresenta dificuldade em manter a preensão eficaz e funcional sobre utensílios alimentares, devido à hipotonia e à limitação de controle motor fino. A literatura aponta que o uso da TA possibilita a realização das atividades cotidianas com maior eficiência, autonomia e independência. Nesse sentido, a TA contribui para a reabilitação, a manutenção da funcionalidade e a promoção do bem-estar do indivíduo (Andrade et. al., 2021; Imamura, 2019; Lima et al., 2023; Lino et al., 2020).

Para estruturar os objetivos terapêuticos de maneira clara e mensurável, foi adotado o modelo SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound). A aplicação de metas SMART (Específicas, Mensuráveis, Atingíveis, Relevantes e com Prazo Definido) na reabilitação tem se mostrado uma estratégia eficaz para promover a recuperação funcional e a autonomia dos pacientes. De acordo com Rehman, Berry e Siddiqui (2014) as metas SMART facilitam a coordenação entre equipes multidisciplinares e alinham os objetivos terapêuticos às necessidades individuais dos pacientes. A seguir, apresenta-se o Quadro 1 com a formulação das metas específicas relacionadas à atividade de alimentação:

Quadro 1 - Objetivos SMART.

Objetivo SMART	Descrição
Especifico (S)	Levar um garfo com dispositivo adaptado até a boca, sentada com apoio lateral e posterior no tronco, pés apoiados, mesa à frente para apoio.
Mensurável (M)	Com suporte no cotovelo levar o garfo com alimento até a boca 3 vezes entre 6 tentativas, ou seja, em 50% das tentativas, durante a sessão.
Alcançável (A)	Alcançável possivelmente em 08 sessões de atendimento.
Relevante (R)	A alimentação é uma AVD prioritária para a família é essencial para a autonomia da criança.
Tempo de base (T)	Durante tratamento por 08 atendimentos, frequência de 01 atendimento semanal.

Fonte: Elaborado pelos Autores.

A partir da definição dos objetivos terapêuticos utilizando a metodologia SMART, iniciou-se a implementação do plano de intervenção voltado à promoção da autonomia de Célia Regina na AVD de alimentação. A introdução do dispositivo assistivo – composto por garfo adaptado com empunhadura espessada e alça de suporte dorsal de fixação – foi acompanhada por estratégias de facilitação motora, organização do ambiente e orientações à família quanto ao uso e manuseio adequado dos recursos.

3.3 Processo de construção da TA

A construção da TA utilizada no presente estudo foi guiada pelos princípios da funcionalidade, acessibilidade e adequação às necessidades específicas da criança. A versão protótipica do dispositivo foi desenvolvida com materiais de fácil acesso e baixo custo, incluindo espuma de polietileno folhas de Etil Vinil Acetato (EVA), velcro e cola quente (Figura 1). A estrutura foi moldada manualmente com o objetivo de espessar a empunhadura do garfo, permitindo maior área de contato com a mão da criança e, consequentemente, facilitando a preensão.

Figura 1 - Versão prototípica do dispositivo.



Fonte: Acervo pessoal dos Autores.

Após o uso experimental do protótipo em sessões supervisionadas, foi possível observar a necessidade de maior estabilidade e segurança na fixação do dispositivo à mão da criança, em função da hipotonía acentuada. Com base nessas observações clínicas, foi confeccionada uma versão final do dispositivo, mais resistente e adaptada, mantendo o uso da espuma de polietileno como base estrutural, mas substituindo o EVA por Neoprene, material mais resistente, antiderrapante e flexível. Também foi realizado um aumento na espessura da alça, posicionada estratégicamente para envolver o dorso da mão e polegar da criança, assegurando que o garfo permanecesse firme mesmo com a redução da força de preensão.

A escolha dos materiais foi pautada tanto pela viabilidade econômica quanto pela facilidade de manuseio, de forma a permitir ajustes conforme a evolução da criança. Segundo Rodrigues, Muniz e Xavier (2014), a adoção de materiais acessíveis e de baixo custo na elaboração de dispositivos de TA, permite não apenas a redução dos custos na aquisição desses recursos, mas também aprimora o processo de prescrição, ao considerar as necessidades específicas de cada pessoa. Essa abordagem individualizada, respeita às medidas corporais e particularidades de cada indivíduo, contribuindo para a diminuição do risco de lesões secundárias decorrentes do uso inadequado.

A estrutura final possibilitou maior controle e estabilidade do movimento, promovendo engajamento mais efetivo na AVD alimentação, sem exigir modificações complexas ou ferramentas especializadas. Este processo de construção da TA reforça a importância da personificação dos recursos terapêuticos no campo da Terapia Ocupacional, considerando os aspectos biomecânicos e contextuais da criança. Conforme Andrade e colaboradores (2021), é importante discernir as particularidades da criança, considerando suas características individuais, as demandas específicas das atividades propostas e os contextos nos quais essas atividades ocorrem, para seleção e uso de recursos em TA.

3.4 Implementação da TA e resultados

Durante as sessões terapêuticas ocupacionais, a abordagem foi centrada na criança, respeitando seu tempo de resposta, preferências e limites. As atividades foram estruturadas com base em princípios do Conceito Neuroevolutivo Bobath (conforme descrito anteriormente), visando desempenhar a alimentação com o mínimo de interferência possível do tônus postural anormal. Também foi realizado o treino da AVD supracitada com o uso do dispositivo assistivo (Figura 2). De acordo com a resolução do COFFITO nº 316/2006 (2014), cabe exclusivamente ao terapeuta ocupacional aplicar estratégias de treinamento voltadas ao aprimoramento do desempenho nas Atividades de Vida Diária, considerando os domínios ocupacionais afetados, incluindo aspectos motores, sensoriais, cognitivos, culturais e sociais do indivíduo.

No decorrer das intervenções, a terapeuta ocupacional e a estagiária observaram progressos graduais, especialmente no aumento da tolerância ao uso do dispositivo assistivo, permanência em posição sentada e manipulação do garfo. No início

dos atendimentos, Célia Regina apresentava choro e irritabilidade ao utilizar o garfo adaptado, comportamento frequente em setting terapêutico, entretanto, à medida que foi realizado o treino desta atividade e ainda que demandasse apoio parcial, passou a demonstrar melhor aceitação, maior iniciativa motora e participação ativa na tarefa, aproximando-se das metas estabelecidas. Estudos recentes, como o de Nascimento e colaboradores (2023), reforçam a importância do treino sistemático de AVDs em contextos terapêuticos ocupacionais, destacando que o desenvolvimento de habilidades funcionais está diretamente relacionado à repetição, estrutura e suporte individualizado oferecido durante o processo terapêutico.

Figura 2 - Treino da AVD alimentação com o uso do dispositivo assistivo.



Fonte: Acervo pessoal dos Autores.

Paralelamente à intervenção direta com a criança, foram realizadas orientações junto a sua genitora, com o objetivo de promover a generalização das habilidades no ambiente domiciliar. A família foi estimulada a incluir Célia nas rotinas alimentares, mesmo que de forma adaptada, favorecendo a repetição das experiências e o reforço positivo da autonomia emergente. O estudo de Araújo, Gonçalo e Cazeiro (2018) ressalta a importância da participação familiar no processo terapêutico ocupacional através das orientações oferecidas pelos profissionais. Tais instruções abrangem aspectos fundamentais para o cuidado cotidiano da criança, ao facilitar a continuidade das intervenções no ambiente domiciliar, promovendo a autonomia e desenvolvimento da criança, ao mesmo tempo em que fortalecem o vínculo entre a família e o processo terapêutico.

Após a realização de oito atendimentos diretos com a criança utilizando a TA, verificou-se que Célia Regina foi capaz de levar a comida até a boca utilizando o dispositivo assistivo com apoio parcial, mantendo a empunhadura por tempo suficiente para realizar pelo menos três das seis tentativas de levar o alimento à boca. Para fincar o alimento com o garfo, E.M. precisa de apoio físico total, porém ainda que a independência plena não tenha sido alcançada, a evolução foi considerada significativa dentro do seu perfil funcional, demonstrando eficácia das estratégias empregadas.

Também foi realizada uma avaliação, com sua genitora, do desempenho ocupacional da criança na atividade alimentação, utilizando o instrumento padronizado, antes e após implementação da TA: Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), cujo resultado encontra-se disponível no quadro a seguir (Quadro 2). A COPM é utilizada para mensurar o impacto de intervenções em indivíduos, avaliando mudanças na percepção de desempenho ocupacional e satisfação ao longo do tempo. Aplicada por meio de uma entrevista semiestruturada, a COPM permite que os clientes identifiquem atividades relevantes que encontram dificuldades em executar, atribuindo pontuações de 0 a 10, de importância, desempenho e satisfação (Bastos; Mancini & Pyló, 2010).

Quadro 2 - Desempenho e satisfação na alimentação sem e com adaptação.

Ocupação: Atividade de Vida Diária: Alimentação	Sem adaptação	Com adaptação
DESEMPENHO	5	10
SATISFAÇÃO	4	10

Fonte: Elaborado pelos Autores.

A partir da avaliação realizada por meio da COPM, foi possível identificar uma melhora significativa tanto no desempenho quanto na satisfação da genitora em relação à AVD de alimentação, com a introdução do dispositivo assistivo. Como demonstrado na Tabela 2, o escore de desempenho ocupacional passou de 5 (sem adaptação) para 10 (com adaptação), enquanto o nível de satisfação aumentou de 4 para 10. Esses dados anunciam o potencial da intervenção terapêutica ocupacional aliada à Tecnologia Assistiva na promoção de maior funcionalidade e engajamento da criança na alimentação.

Considerando, o padrão de dependência apresentado pela criança e que seu processo de aquisição de novas habilidades é desafiador, a mudança abrupta na percepção do desempenho e satisfação expressa pela genitora, pode ser interpretada como a saída da inércia para iniciativa e movimentação nunca vista. Durante a avaliação e acompanhamento, a genitora expressou diversas vezes seu estado de felicidade ao observar melhorias no engajamento da filha na alimentação, tanto em setting terapêutico quanto em domicílio.

Os ganhos observados em desempenho e satisfação, mesmo sem a conquista da independência plena, devem ser valorizados especialmente em contextos clínicos complexos, como no caso de Célia Regina. Evidências sugerem que intervenções centradas na participação e no engajamento da criança em atividades significativas resultam em melhorias relevantes na qualidade de vida e no bem-estar, mesmo quando persistem limitações funcionais (Imms et al., 2019). Estudos com populações pediátricas com síndrome de Down demonstram que a participação em ambientes domiciliares, escolares e comunitários está associada a maiores níveis de satisfação e avanço em habilidades funcionais (Bedell et al., 2023).

Essa perspectiva reforça a importância de considerar não apenas a autonomia plena como critério de progresso terapêutico, mas também os avanços no "fazer possível", no envolvimento ativo da criança e na ampliação de suas oportunidades de interação com o mundo (Rosenbaum & Gorter, 2012). Os resultados apresentados corroboram a literatura existente quanto ao papel fundamental do terapeuta ocupacional na mediação de estratégias que favoreçam o desempenho ocupacional e a participação funcional da criança com deficiência, por meio da utilização de dispositivos assistivos personalizados e do envolvimento ativo da família no processo de reabilitação (Baleotti & Zafani, 2017; Borges & Mendes, 2024; Marcelino et al., 2020; Silva et al., 2020; Xavier; Coutinho & Marinho, 2021).

4. Considerações Finais

A análise do caso clínico evidencia a complexidade do cuidado terapêutico ocupacional, ao olhar as crianças para além do diagnóstico clínico apresentado, pois, embora Célia Regina apresente diagnóstico de TEA, a intervenção desenvolvida não se ateve aos caminhos clássicos associados a essa condição. O percurso descrito neste estudo demonstrou que a avaliação detalhada, centrada nas ocupações e baseada em evidências, é fundamental para o delineamento de intervenções eficazes, individualizadas e alinhadas com as reais demandas da criança e sua família. Ressalta-se que a intervenção terapêutica ocupacional deve centrar-se na ocupação, transcendendo a centralidade no diagnóstico, voltando-se, prioritariamente, à singularidade da pessoa, suas necessidades específicas, potencialidades e barreiras que permeiam seu cotidiano.

O emprego combinado de diversas técnicas e estratégias de intervenção, como treino de AVD, uso do modelo neuroevolutivo Bobath e da implementação de um dispositivo de Tecnologia Assistiva, mostrou-se essencial na promoção de

significativos avanços no desempenho ocupacional, contribuindo para fomentar a autonomia funcional e proporcionar maior participação da criança em seu dia a dia.

Destaca-se, ainda, a importância do trabalho colaborativo entre o terapeuta ocupacional e a família, favorecendo a continuidade do cuidado fora do ambiente clínico e fortalecendo o vínculo entre os envolvidos. Tal parceria contribuiu para a ampliação das oportunidades de aprendizagem, para a generalização das habilidades adquiridas em setting terapêutico em outros contextos e uso efetivo da TA implementada.

Os ganhos observados em desempenho e satisfação, mesmo sem o alcance da independência total, são considerados relevantes para o perfil funcional de Célia Regina, ressaltando que em casos de maior complexidade clínica, o progresso deve ser analisado não apenas sob a ótica da autonomia plena, mas também considerando avanços em participação, engajamento e possibilidades do “fazer”, respeitando os limites e potencialidades de cada criança.

Diante do exposto, conclui-se que a atuação do terapeuta ocupacional, pautada na análise da atividade, utilização de recursos assistivos e escuta qualificada das famílias, pode contribuir significativamente para a promoção da autonomia nas AVD de crianças com deficiência. Recomenda-se a continuidade do acompanhamento, com ampliação progressiva das metas terapêuticas, bem como o aprofundamento de investigações futuras que explorem a eficácia de intervenções similares em contextos diversos.

Referências

- Alves, M., & Cunha, T. C. (2020). A importância da alimentação saudável para o desenvolvimento humano. *Humanas Sociais & Aplicadas*, 10(27), 46–62. <https://doi.org/10.25242/8876102720201966>
- Amaral, D. S., Merino, G. S. A., & Cabral, A. K. P. da S. (2024). GuiaTATO: Guia de orientação para a prestação de serviço em Tecnologia Assistiva (TA) por Terapeutas Ocupacionais. Editora UFPE.
- Amaral, D. S., Sanguinetti, D., da Silva, J. C. A., Caldas, P. R., da Costa, J. A. P., & Cabral, A. K. P. S. (2017). Tecnologia assistiva em 3D para pessoas com déficit de função manual por doença de Parkinson/Assistive technology in 3D for people with manual function deficit in Parkinson's disease. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 1(4), 465–474. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbt012549>
- American Academy for Cerebral Palsy and Developmental Medicine. (2022). Central hypotonia. <https://www.aacpdm.org/publications/care-pathways/central-hypotonia>
- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). Occupational therapy practice framework: Domain & process. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 2), 7412410010p1–7412410010p87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Andrade, C. B., Santos, G. C. C., Sousa, D. S. S. S., & Costa, A. C. S. de M. (2021). A tecnologia assistiva como ferramenta de reabilitação para pacientes com encefalopatia crônica não progressiva da infância. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(5), 23603–23615. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-425>
- Araújo, P. M. de, Gonçalo, T. P., & Cazeiro, A. P. M. (2018). Participação da família no tratamento terapêutico ocupacional da criança com paralisia cerebral. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 29(3), 254-262. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i3p222-230>
- Baleotti, L. R., & Zafani, M. D. (2017). Terapia ocupacional e tecnologia assistiva: reflexões sobre a experiência em consultoria colaborativa escolar/Occupational Therapy and assistive technology: thoughts about the experience with collaborative school consulting. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 25(2). <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0867>
- Bedell, G., Law, M., Rosenbaum, P., & King, G. (2023). *Association between participation at home and functional skills in children and adolescents with Down syndrome*. *Child: Care, Health and Development*, 49(1), 45–53. <https://doi.org/10.1111/cch.13025>
- Borges, W. F., & Mendes, E. G. (2024). Tecnologia assistiva e baixa visão: apps e recursos de acessibilidade em dispositivos móveis. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3746. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO288437461>
- Borges, W. F., & Mendes, E. G.. (2024). Tecnologia assistiva e baixa visão: apps e recursos de acessibilidade em dispositivos móveis. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 32, e3746. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO288437461>
- Braga, M. da C., Silva, J. C., & Avelar, T. G. C. de. (2022). Occupational Therapy and Pediatric Bobath concept: Experience report of an extension project in a Federal University. *Research, Society and Development*, 11(12), e595111234505. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34505>
- Brasil. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Comitê de Ajudas Técnicas. (2009). Tecnologia assistiva (p. 138). CORDE. https://www.galvaofilho.net/livro-tecnologia-assistiva_CAT.pdf
- Casarim, S. T., & Porto, A. R. (2021). Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações . *Journal of Nursing and Health*, 11(4). <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i4.21998>

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). (2015, 20 de novembro). Resolução nº 458. Dispõe sobre o uso da Tecnologia Assistiva pelo terapeuta ocupacional e dá outras providências. <https://www.creffito.org.br/portal/legislacao>

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. (2014). Resolução nº 316, de 19 de julho de 2006. Dispõe sobre a prática de Atividades de Vida Diária, de Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, p. 79. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3074>

Folha, D. R. da S. C., & Della Barba, P. C. de S. (2020). Produção de conhecimento sobre terapia ocupacional e ocupações infantis: Uma revisão de literatura. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 28(1), 227–245. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1758>

Givigi, R. C. do N., Santos, A. S., & Ramos, G. O. (2011). Um novo olhar sobre participação da família no processo terapêutico. Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo, 22(3), 221-228. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p221-228>

Gusson, G. G., Meles, A. B., & Cosac, L. M. D. P. (2025). Funcionalidade e participação em crianças com paralisia cerebral: o papel da classificação internacional de funcionalidade (CIF). Brazilian Journal of Health Review, 8(1), e77664. <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n1-399>

Imamura, M. (2019). Tecnologia assistiva e deficiência: avaliação clínica e resultados funcionais. Acta Fisiátr., 26(2), 119–122.

Imms, C., Adair, B., Keen, D., Ullenhag, A., Rosenbaum, P., & Granlund, M. (2019). *'Participation': A systematic review of language, definitions, and constructs used in intervention research with children with disabilities*. Developmental Medicine & Child Neurology, 61(6), 656–665. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14060>

Lima Santos Bastos, P. A., Silva, M. S., Ribeiro, N. M., Mota, R. de S., & Galvão Filho, T. (2023). Tecnologia assistiva e políticas públicas no Brasil. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 31, e3401. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO26043401>

Lino, T. B., Ribeiro, M. F. M., Ferreira, H. F. V., Nogueira, S. A., & Silveira, A. C. P. (2020). Efeitos do uso de recursos de tecnologia assistiva para promover independência em atividades de vida diária para uma criança com paralisia cerebral. Revista Brasileira de Educação Especial, 26(1), 35–50. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382620000100003>

Marcelino, J. F. de Q., Ramos, L. Q., dos Santos, M. C., de Brito, N. H. P., Soares, T. C. de O., dos Santos, K. C. B. M., & Albuquerque, R. C. (2020). Atuação terapêutica ocupacional e em tecnologia assistiva em uma creche: análise da prática/The therapeutic occupational performance and assistive technology in a nursery: a practice analysis. Revista Interinstitucional Brasileira De Terapia Ocupacional - REVISBRATO, 4(2), 246–254. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbt028170>

Monteiro, J. de A., Vasconcelos, T. B. de, Silva, R. L. M. da, & Cavalcante, L. I. C. (2012). Avaliação do nível de independência nas atividades de vida diária da criança com paralisia cerebral: Um estudo de caso/Independence level evaluation in activities of daily living of children with cerebral palsy: A case study. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 20(1). [http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.014](https://doi.org/10.4322/cto.2012.014)

Mussi, R. F. de F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. de. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, 17(48), 60–77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>

Nascimento, J. S., Fonseca, J. de C. B., Melo, T. R. de., Ferreira, A. P. C., & Ribeiro, T. de M.. (2023). Atuação da terapia ocupacional no treino de atividade de vida diária com pacientes acometidos pela COVID-19 em enfermarias de um hospital universitário. Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional, 31, e3446. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO264134461>

Nylén, E., & Grooten, WJA (2020). A estabilidade do sistema de classificação da função motora bruta em crianças com paralisia cerebral residentes em Estocolmo e fatores associados à mudança. *Fisioterapia e Terapia Ocupacional em Pediatria*, 41 (2), 138–149. <https://doi.org/10.1080/01942638.2020.1830915>

Oliveira, L. G., et al. (2024). O papel da tecnologia assistiva na pediatria: Avanços que transformam a vida de crianças especiais. Journal of Medical and Biosciences Research, 1(4), 701–709. <https://doi.org/10.70164/jmbr.v1i4.323>

Palisano, R., Rosenbaum, P., Bartlett, D., & Livingston, M. (2007). Sistema de Classificação da Função Motora Grossa – Ampliado e Revisto (GMFCS – E & R) (Versão Brasileira por D. B. R. Silva, L. I. Pfeifer & C. A. R. Funayama). CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University.

Pereira, J. J., Ortiz, J. M., & Callegari, M. R. (2024). O impacto da funcionalidade e participação social de crianças com paralisia cerebral na qualidade de vida dos pais. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, 24(1), 27-49. Epub 22 de novembro de 2024. <https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v24n1p27-49>

Piasetzki, C. T. da R., & Boff, E. T. de O. (2018). Educação alimentar e nutricional e a formação de hábitos alimentares na infância. Revista Contexto & Educação, 33(106), 318–338. <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2018.106.318-338>

Rehman, A., Berry, J., & Siddiqui, M. (2014). Post stroke rehabilitation based on SMART goals: A case study. Journal of Experimental and Integrative Medicine, 4(1), 71. <https://doi.org/10.5455/jeim.101113.cr.004>

Rodrigues Junior, J. L., Muniz, L. da S., & Xavier, . M. B. (2014). A utilização da tecnologia assistiva para alimentação na melhora do desempenho ocupacional de hansenianos com mão em garra. Hansenologia Internationalis: Hanseníase E Outras doenças Infecciosas, 39(1), 22–29. <https://doi.org/10.47878/hi.2014.v39.35025>

Rosenbaum, P. L., Palisano, R. J., Bartlett, D. J., Galuppi, B. E., & Russell, D. J. (2008). Development of the Gross Motor Function Classification System for cerebral palsy. Developmental Medicine & Child Neurology, 50(4), 249–253. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.02045.x>

Rosenbaum, P., & Gorter, J. W. (2012). *The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think!*. Child: Care, Health and Development, 38(4), 457–463. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01338.x>

Rowe, J. (2008). Occupational therapy with children: Understanding children's occupations and enabling participation. *Occupational Therapy In Health Care*, 22(4), 87–89. <https://doi.org/10.1080/07380570802244605>

Santos-Moreno, M. G. de, Velandrino-Nicolás, A. P., & Gómez-Conesa, A. (2023). Hypotonia: Is it a clear term and an objective diagnosis? An exploratory systematic review. *Pediatric Neurology*, 138, 107–117. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurool.2022.11.001>

Silva, A. da, Michalski, G. L. H., & Buytendorp, L. A. (2023). Brincar na terapia ocupacional: As percepções dos pais de crianças com transtorno do espectro do autismo. *Iguazu Science*, 1(2), 35–41. <http://revista.faesi.com.br/index.php/iguazu/article/view/66>

Silva, A. K. R. da, Barata, M. F. O., Rabelo, A. R. de M., Silva, L. de P., & Marcelino, J. F. de Q. (2020). Actions of Occupational Therapy during school visits to children and adolescents with motor deficiency. *Research, Society and Development*, 9(8), e971986715. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6715>

Silveira, A. M. da, Joaquim, R. H. V. T., & Cruz, D. M. C. da. (2012). Tecnologia assistiva para a promoção de atividades da vida diária com crianças em contexto hospitalar/Assistive technology for the promotion of activity of daily living with children in hospital contexts. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 20(2). <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.020>

Soares, V. L. G., & Brito, L. L. de (2024). Autism in DSM-5-TR, what has changed?. *Research, Society and Development*, 13(9), e9313946866. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i9.46866>

Teodoro, M. A., Rodrigues, A. C. T., & Baleotti, L. R. (2023). Ensino de tecnologia assistiva nos cursos de graduação em terapia ocupacional do Estado de São Paulo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3424. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO262434241>

Ungureanu, A., Rusu, L., Rusu, M. R., & Marin, M. I. (2022). Balance Rehabilitation Approach by Bobath and Vojta Methods in Cerebral Palsy: A Pilot Study. *Children*, 9(10), 1481. <https://doi.org/10.3390/children9101481>

World Federation of Occupational Therapists – WFOT. (2012). Activities daily living CM2012: Position statement activities of daily living. <https://wfot.org/resources>

Xavier, B. A. M., Coutinho, G. C., Sime, M. M., & Marinho, F. D. (2021). Dispositivos de tecnologia assistiva para crianças e adolescentes com deficiência física confeccionados em projetos de extensão para comunidade / Assistive technology devices for children and adolescents with physical disabilities made in a community extension project. *Revista Interinstitucional Brasileira De Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 5(1), 45–60. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbt034354>