

Lídia Ribeiro Ferreira

**Perceção do Terapeuta Ocupacional face ao impacto pandémico  
no desenvolvimento da criança.**

**Projeto elaborado com vista à obtenção  
do grau de Mestre em Terapia Ocupacional,  
na Especialidade de Integração Sensorial**

**Orientador (es):** Professora Doutora Helena Isabel da Silva Reis

Professora Doutora Cláudia Sofia Góis Ribeiro Silva

**Júri:**

**Presidente:** Professora Doutora Élia Maria Carvalho Pinheiro da Silva Pinto,

Professor Coordenador, na Escola Superior de Saúde do Alcoitão

**Vogais:** Professora Doutora Helena Isabel da Silva Reis,

Professor Adjunto Convidada, na Escola Superior de Saúde,  
do Instituto Politécnico de Leiria

Professora Doutora Maria João Trigueiro,

Professor Adjunto, na Escola Superior de Saúde,

Do Instituto Politécnico do Porto

Dezembro de 2023

Lídia Ribeiro Ferreira

**Perceção do Terapeuta Ocupacional face ao impacto  
pandémico no desenvolvimento da criança.**

**Projeto elaborado com vista à obtenção  
do grau de Mestre em Terapia Ocupacional,  
na Especialidade de Integração Sensorial**

**Orientador (es):** Professora Doutora Helena Isabel da Silva Reis

Professora Doutora Cláudia Sofia Góis Ribeiro Silva

Dezembro de 2023

**Resumo:** A pandemia trouxe uma realidade ao qual não estávamos habituados, vendo a nossa liberdade sendo tirada para proteger a propagação de um vírus desconhecido que se tornou mortal. Algumas das medidas tomadas durante este período incluíram períodos de isolamento em casa, encerramento de espaços públicos e desportivos e acompanhamento das aulas a partir de casa. Famílias viram as suas rotinas alteradas, com pais a exercer funções em teletrabalho e a acompanharem em simultâneo a educação online dos seus filhos.

**Objetivos:** Questionar os terapeutas ocupacionais a exercer pediatria em Portugal, a sua perceção sobre o impacto das medidas exercidas para evitar a transmissão da COVID-19 em Portugal no desenvolvimento das crianças.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa, tendo sido criado de raiz um questionário com maioritariamente questões abertas para reunir as opiniões dos terapeutas ocupacionais. O questionário foi analisado por um painel de Delphi e por pré-teste antes de ser aplicado à amostra composta por 53 elementos. A constituição da amostra só incluiu terapeutas ocupacionais a exercer em pediatria há mais de 4 anos. A análise dos dados obtidos nas questões abertas foi realizada a partir da análise de conteúdo segundo Bardin.

**Resultados:** Os terapeutas ocupacionais indicaram haver impacto nas diversas áreas do desenvolvimento infantil. Existiu uma maior procura deste tipo de intervenção e encaminhamento por parte de médicos e professores. Os técnicos relacionaram também, a baixa literacia dos pais ao possível impacto no desenvolvimento dos filhos, tal como um acréscimo do número de horas de utilização de meios eletrónicos e aumento da ansiedade de pais e filhos.

**Conclusão:** Na perspetiva dos terapeutas ocupacionais, as medidas implementadas durante a pandemia impactaram o desenvolvimento das crianças.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento Infantil; Covid-19; Impacto Pandémico; Terapia Ocupacional; Meios eletrónicos; Ansiedade;

**Abstract:** The pandemic brought a reality we were not used to, seeing our freedom being taken away to protect the spread of an unknown virus that became deadly. During this time, some of the strategies implemented were house isolation, the closing of public and sporting places, and the monitoring of courses from home. Family's habits have changed, with parents telecommuting while also overseeing their children's online education.

**Objectives:** Question pediatric occupational therapists in Portugal about their perception of the impact of measures taken to prevent the transmission of COVID-19 in Portugal on children's development.

**Methodology:** This is an exploratory study of a qualitative nature, and a questionnaire with open questions was created from scratch to gather the opinions of occupational therapists. The questionnaire was analyzed by a Delphi panel and by pre-test before being applied to the sample consisting of 53 elements. The sample only included occupational therapists working in pediatrics for more than 4 years.

**Results:** Occupational therapists indicated that there was an impact on different areas of child development. That type of intervention was in high demand, with doctors and teachers increasingly recommending it. The technicians additionally related parents' low literacy to potential effects on children's development, such as an increase in the number of hours spent using electronic devices and an increase in parental and child anxiety.

**Conclusion:** From the perspective of occupational therapists, the measures implemented during the pandemic impacted children's development.

**Keywords:** Child Development; Covid-19; Pandemic Impact; Occupational therapy; Electronic means; Anxiety;

## INTRODUÇÃO

O SARS-CoV-2, responsável pela doença Covid-19, foi identificado pela primeira vez em janeiro de 2020 na China, na cidade de Wuhan e rapidamente se espalhou por todo o mundo. Este vírus respiratório de fácil transmissão levou a que cada país tomasse medidas de contingência de forma a travar a propagação desta doença que levou até ao momento, à morte de milhões de pessoas por todo o mundo (Gonçalves et al., 2022).

Dentro das medidas tomadas pelos governos, o principal objetivo das mesmas seria evitar possíveis contactos e diminuir a taxa de transmissão do vírus. Para tentar combater e conter o avanço desta doença, foram criadas estratégias que promovessem o distanciamento e o isolamento social, porém tais iniciativas têm causado consequências de vários níveis na maioria da população, destacando-se as crianças e adolescentes, ainda em períodos desenvolvimentais (Rocha et al., 2021). Com efeito, após a Organização Mundial de Saúde (OMS) ter declarado a COVID-19 uma pandemia global, foram fechados jardins de infância e escolas, assim como instituições de lazer relevantes para a atividade física organizada de crianças e adolescentes, indicou Churchill (Coelho, 2021).

Como referido anteriormente, estas perturbações significativas na vida das crianças não foram isentas de consequências (Irwin et al., 2022). Segundo Rocha e Colaboradores (2021), a pandemia está associada a diversas implicações na vida de crianças e adolescentes podendo ser observadas alterações do comportamento, da alimentação e dos padrões de sono. Assim, é fundamental que a família assuma um papel de proteção e cuidado nessas situações. Segundo este mesmo estudo realizado no Brasil, a privação de ocupação levou a um aumento de 77% do tempo passado com meios tecnológicos, levando posteriormente à diminuição do rendimento escolar, aumento da dificuldade em dormir e aumento também de ansiedade e stress.

Como referido anteriormente, uma das medidas tomadas para evitar a propagação foi a obrigatoriedade de distanciamento social, sendo experienciado negativamente pelas famílias e pelas próprias crianças, em consequência de quebrar a rotina diária e transmitir a incerteza de quando o seu estilo de vida voltará à normalidade (Silva et al., 2021).

As crianças são inerentemente moldadas pelo ambiente em que aprendem, crescem e brincam. Durante o período pandémico, esse ambiente foi fundamentalmente alterado para muitas crianças. Nos Estados Unidos foi realizado um estudo onde compararam as competências cognitivas de crianças nascidas durante a pandemia com dados de estudos anteriores e

concluíram que existem diferenças neste tipo de competências, não sabendo quais as consequências a longo prazo (Deoni et al., 2022).

Segundo uma revisão bibliográfica realizada em 2021 no Brasil, o aumento do stress dos pais, a suspensão das atividades em sala de aula, medidas de isolamento social, riscos nutricionais, exposição das crianças ao stress tóxico, especialmente em famílias desestruturadas e a falta de atividades físicas são alguns dos fatores encontrados na literatura sobre o impacto da pandemia no desenvolvimento das crianças (Araújo et al, 2021).

O impacto do COVID-19 nas crianças não foi uniforme devido às diferenças de desenvolvimento, já que crianças mais novas, dependentes do seu cuidador, foram sujeitas ao sofrimento indireto dos mesmos, mas também foram protegidas de informações sobre a pandemia. Em contrapartida, os adolescentes tiveram mais expostos à informação da comunicação social, mas viram a sua independência retirada, o que os afetou bastante a nível social, bem como, comunicacional o que levou a um aumento de ansiedade e revolta. Mesmo entre crianças da mesma faixa etária, é muito provável que o impacto da pandemia se manifeste de forma diferente. Pesquisas sugerem que crianças de diferentes contextos culturais têm experiências diferentes. O status socioeconómico, as tendências políticas, os níveis de educação e as áreas de residência de uma família podem afetar a forma como uma criança compreende os eventos. Além disso, as crianças que moram na mesma casa com vários parentes, incluindo avós ou outros membros da família com fatores de risco médico, provavelmente tiveram experiências muito diferentes daquelas de famílias menores sem preocupações com idosos ou familiares com problemas crónicos de saúde. Os filhos dos profissionais de saúde da linha de frente ou outros trabalhadores essenciais podem ter estado em risco devido ao stress psicológico e ao desgaste emocional que seus pais enfrentam todos os dias (Irwin *et al*, 2022).

Em Portugal, foi publicado um artigo sobre o envolvimento dos pais, desafios e oportunidades onde os autores descrevem que as alterações implementadas pelo estado moldaram o papel dos pais na educação e aprendizagem de seus filhos durante esse período, de uma forma nunca antes experimentada. Os mesmos autores referem que o COVID-19 trouxe desafios significativos para famílias, alunos e professores, incluindo stress escolar; dificuldades na gestão do tempo e dos recursos pessoais; e falta de condições técnicas, logísticas e financeiras (Ribeiro et al., 2021).

A COVID-19 tem vindo a despertar a atenção mundial desde o seu aparecimento, graças à sua rápida disseminação e às consequências nas várias áreas da saúde e educação, tendo surgido

diversos estudos em variadíssimas áreas. A área da Terapia Ocupacional não difere das outras, havendo países como o Brasil e Inglaterra a criarem estudos com objetivos bastante diversificados. Um dos estudos sobre COVID-19 realizado no Brasil, intitulado “O impacto da pandemia do covid-19 na saúde infantojuvenil: um estudo transversal” revela que os impactos provocados pela doença irão refletir-se na sociedade tanto atualmente como no futuro, sendo importante analisar o impacto da pandemia “na saúde infantojuvenil” (Rocha et al., 2021).

O Terapeuta Ocupacional (TO) habilita para a ocupação de forma a promover a saúde e o bem-estar, e ainda promove a capacidade de indivíduos, grupos, organizações e da própria comunidade, de escolher, organizar e desempenhar, de forma satisfatória, ocupações que estes considerem significativas. Ocupações é tudo o que a pessoa realiza durante o seu dia-a-dia de forma a cuidar de si (autocuidados), lazer ou produtividade. Este profissional de saúde intervém com pessoas de todas as idades nas situações que comprometam ou coloquem em risco o seu desempenho ocupacional nas tarefas referidas anteriormente, e conseqüentemente, restrinjam a sua atividade e participação (APTO, 2023).

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo principal questionar os terapeutas ocupacionais a exercer pediatria em Portugal, a sua perceção sobre o impacto das medidas exercidas para evitar a transmissão da COVID-19 em Portugal, no desenvolvimento das crianças.

Pretende-se assim, realizar um estudo para averiguar as alterações no trabalho do terapeuta ocupacional e no desenvolvimento da criança como consequência da pandemia, relacionando com a área geográfica, tipo de intervenção e estratégias adquiridas pelos pais durante este período. Com os objetivos específicos do estudo, pretende-se compreender a perspetiva dos terapeutas ocupacionais a exercer funções em pediatria sobre os seguintes pontos:

- Perceber se a pandemia exponenciou a intervenção da Terapia Ocupacional, qual a gravidade dos casos e relacionar com a região geográfica;
- Questionar quem são os profissionais que estão a encaminhar os casos para avaliação em terapia ocupacional;
- Interrogar as áreas do desenvolvimento da criança mais afetadas em tempos pandémicos;
- Compreender se o tipo de habitação influenciou o desenvolvimento da criança durante os últimos dois anos;

- Perceber se a baixa literacia dos pais influenciou a falta de oportunidades de desenvolvimento na criança;
- Interrogar os técnicos sobre o possível impacto do aumento da utilização dos meios eletrónicos durante a pandemia;
- Compreender se os terapeutas sentem as crianças e os pais mais ansiosos após este período.

## **MÉTOD**

Este projeto é caracterizado como um estudo exploratório de natureza qualitativa, sendo o propósito desta metodologia explorar a experiência vivida do inquirido, que será expressada de forma descritiva.

Para Malhotra (2006), a pesquisa exploratória tem como principal objetivo o fornecimento de critérios sobre a situação problema enfrentada pelo pesquisador e sua compreensão. Geralmente, o estudo é exploratório quando há pouco conhecimento sobre o tema a ser abordado (Aaker et al., 2004).

A pesquisa qualitativa tem a vantagem de apresentar sugestões para futuros estudos que foram geradas ao longo do decorrer da pesquisa. De acordo com (Gephart, 2004) a pesquisa qualitativa fornece uma narrativa da visão da realidade dos indivíduos, sendo altamente descritiva e ainda, destaca os detalhes situacionais, permitindo uma boa descrição dos processos. Segundo Fraser e Gondim (2004), na abordagem qualitativa, pretende-se conhecer as opiniões das pessoas sobre determinado tema e entender as motivações, os significados e os valores que sustentam as opiniões e as visões de mundo. Por outras palavras é dar voz ao outro e compreender de que perspectiva ele fala (Silva R. , 2009). Os dados obtidos foram tratados de acordo com a abordagem de Bardin, descrita nos procedimentos.

### ***Amostra***

A amostra foi composta por 53 terapeutas ocupacionais tendo sido recolhida através de uma técnica não probabilística de conveniência. Como critério de inclusão os profissionais de saúde teriam de exercer funções na área da pediatria, em Portugal Continental e ilhas. Outro critério seria a necessidade de possuir 4 ou mais anos de experiência de forma a ser possível ao inquirido realizar a comparação da intervenção antes, durante e pós-pandemia solicitada em algumas questões.

## ***Instrumento***

O instrumento utilizado para a recolha dos dados foi um questionário construído de raiz de acordo com os objetivos gerais e específicos do estudo. As questões de tipologia abertas e fechadas, foram formuladas de forma a obter informações válidas que respondessem e fossem de encontro aos objetivos criados inicialmente. Na criação das questões, além de se ter em conta as informações recolhidas na análise de bibliografia já existente sobre impacto do covid-19 relatadas por outras áreas da saúde e educação, também foi importante ouvir relatos de prática clínica de colegas em âmbito de formação. Assim as questões do questionário basearam-se nas seguintes dimensões: “ser terapeuta ocupacional”; “impacto da pandemia”; “consequências da pandemia” e “possíveis fatores desencadeantes”. O questionário apresenta questões sobre os inquiridos de forma a realizar a análise sociodemográfica da amostra. Estas questões basearam-se na formação de cada um bem como nas condições laborais com que se deparam. Para analisar a formação de cada terapeuta ocupacional, o questionário continha as questões “Tem formação em Integração Sensorial? Qual?” e “que formações realizou na área da pediatria?”. De forma a compreender o contexto laboral dos participantes, foram apresentadas questões sobre o número de colegas TO’s nas instituições que representam, se possuem sala adequada para intervir de acordo com a Teoria de I.S., a região geográfica onde atuam e também o contexto identificando se trabalham em mais do que um em simultâneo.

Seguidamente à criação das questões, aplicou-se a técnica *Delphi*, que se define como um conjunto de procedimentos interativos aplicados a um grupo não presencial de forma a obter a opinião consensual sobre uma matéria ou um conjunto de matérias para as quais se dispõe de dados insuficientes ou contraditórios. Após a análise das respostas obtidas na primeira ronda, as repostas são partilhadas com o grupo e são realizadas várias rondas até o grupo chegar a um consenso geral sobre o tema (Oliveira et al., 2021). As questões foram submetidas à análise por um painel de peritos composto por cinco terapeutas ocupacionais com experiência em pediatria a exercer em Portugal há mais de 4 anos (Quadro 1), de maneira a compreendermos se as perguntas estariam bem formuladas tanto a nível ortográfico como a nível profissional. Neste processo, foi disponibilizada uma breve explicação dos objetivos do presente estudo, bem como uma matriz de avaliação com todas as questões presentes no questionário, onde os peritos preencheram com as suas opiniões sobre as alterações a realizar.

Quadro 1 – Painel de Delphi

Perito	Anos de experiência em pediatria	Região do país onde exerce	Local de trabalho	Formação em I.S.
1	3	Leiria	Clínica	Sim
2	4	Elvas	Clínica	Não
3	7	Pombal	Escolas	Não

4	5	Alcobaça/Caldas da Rainha	Escolas e Clínica	Sim
5	8	Torres Novas	Escolas e Clínica	Sim

Os peritos indicaram a necessidade de alterar algumas das questões iniciais, como por exemplo a questão direcionada para a sala de I.S., já que a primeira proposta seria “no seu local de trabalho, existe uma sala de I.S. devidamente equipada”, e os peritos concordaram que “Nos locais onde exerce, tem acesso a sala de IS devidamente equipada?” seria mais correto. Nas questões relacionadas com o número de casos que os técnicos seguem antes e pós-covid, os peritos identificaram a necessidade de colocar intervalos nas respostas para facilitar o preenchimento e posteriormente, a análise dos dados.

Após realizar as alterações necessárias para melhorar o questionário e o alcance da concordância entre todos os peritos, o questionário foi sujeito à aplicação de pré-teste num grupo de 16 terapeutas ocupacionais que possuem os requisitos solicitados para a aplicação do mesmo, e que identificaram e comentaram as questões presentes.

No término da etapa do pré-teste, o questionário foi disponibilizado de dezembro de 2022 até ao término de janeiro de 2023 e publicitado na comunidade terapêutica online, com recurso à divulgação em grupos de profissionais no “WhatsApp”, “Facebook”, “Instagram” e “Linkedin”. A divulgação também contemplou as escolas de saúde portuguesas com a licenciatura e formação pós-graduada em Terapia Ocupacional.

O questionário era composto por perguntas abertas e fechadas, sendo a primeira questão sobre os anos de experiência do terapeuta em pediatria, uma vez que seria um dos fatores de exclusão o facto de exercer há menos de 4 anos por não ser possível comparar o tipo de prática pré e pós-pandemia. As questões de caracterização da amostra incluem dados sobre o género, idade, anos de experiência, formações em pediatria, localidade onde exercem e local de emprego para que fosse possível comparar os efeitos pandémicos com as regiões geográficas do país. As restantes questões, além de caracterizarem a realidade da prática dos terapeutas pediátricos portugueses, comparam o número de encaminhamentos antes e pós-covid e apuram a opinião do técnico sobre possíveis fatores que poderão ter influenciado o impacto das medidas covid no desenvolvimento das crianças.

## **Procedimentos**

O tema do projeto foi escolhido de acordo com o eixo 3 “Estudos sobre a Profissão e os Profissionais” do quadro de Investigação no Departamento de Terapia Ocupacional atualmente presente no regulamento da unidade curricular de trabalho de projeto. Posteriormente foi apresentado e aceite pelas professoras da unidade curricular de metodologia de investigação. O

projeto foi avaliado pela comissão de ética e conselho de mestrado e após as alterações indicadas por ambas as entidades, deu-se início à construção do instrumento de avaliação de raiz por não existir um instrumento que fosse de encontro aos objetivos desta investigação.

Posteriormente, o questionário foi submetido ao Painel de *Delphi* e a um grupo de pré-teste de forma a corrigir qualquer erro presente nas questões que pudesse influenciar a sua resposta negativamente. Na aplicação do instrumento, o questionário estava acompanhado por um consentimento informado disponibilizado no apêndice II.

O questionário foi construído por questões fechadas e questões abertas, sendo que as questões fechadas foram tratadas estatisticamente, com análise de frequências, médias e correlação entre variáveis, utilizando o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 28.0. As questões abertas foram sujeitas a análise de conteúdo de acordo com a perspetiva de Bardin (2009) citado por Sousa e Santos, 2020.

A análise de conteúdo prosseguiu por etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) interpretação dos resultados. Na pré-análise, as ideias foram sistematizadas em unidades de sentido que se consideram pertinentes em função dos objetivos do estudo, através da leitura flutuante. Na exploração do material, o material foi estudado mais detalhado, sendo que se procurou encontrar expressões e palavras para organizar a escrita. Nesta etapa atribuiu-se um código a cada uma das unidades de análise definidas, traduzindo uma das categorias (ou subcategorias) do sistema. A formulação das categorias obedeceu às regras necessárias para confirmar a validade interna do sistema de categorias definido, nomeadamente: Exaustividade – O sistema de categorias resultante abrangeu todos os itens relevantes para o estudo exigindo a escolha de uma palavra-chave adequada e a reformulação da definição de cada categoria; Exclusividade – Uma unidade de registo não deve pertencer a mais de uma categoria; Homogeneidade – O sistema de categorias deve referir-se a um único tipo de análise; Pertinência – um sistema de categorias deve ser adaptado ao “corpo” em análise, à problemática e aos objetivos da investigação; Objetividade – Procurou-se evitar a subjetividade e ambiguidade na sua formulação; e Produtividade – oferecendo a possibilidade de análises férteis em novas hipóteses permitindo avançar para um nível de teorização que não fique apenas pela descrição e pela interpretação imediata mas permitindo a elaboração de novos constructos coerentes com os dados.

Terminada a codificação aproximaram-se e confrontaram-se as unidades de registo a que se atribuiu o mesmo código. Depois desta codificação passou-se à terceira etapa da análise de conteúdo, interpretação direta dos resultados. Nesta etapa foi elaborado o texto que traduzia os traços comuns e diferenciados das perspetivas das participantes, bem como a sua interpretação e teorização (Bardin, 2015).

## RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica da amostra foi completada de acordo com a resposta dos inquiridos a várias questões sobre as condições laborais com que se deparam diariamente (Quadro 2). A amostra foi composta por 53 profissionais, dos quais 51 são do género feminino, com idades compreendidas entre os 25 anos e os 59 anos. O intervalo de idades com maior número de respostas foi dos 25 aos 34 anos. O maior número de profissionais que colaborou neste estudo era da região norte do país e 32 dos técnicos possuem entre 5 e 10 anos de experiência. De toda a amostra, 40 profissionais possuem formação superior na Teoria de Integração Sensorial de *Ayres*.

Quadro 2 – Caracterização sociodemográfica da amostra

Características	Frequência	Percentagem
<b>Género</b>		
Feminino	51	96,2
Masculino	2	3,8
<b>Idade</b>		
25-34 anos	38	71,7
35-44 anos	9	17
45-54 anos	4	7,5
55-64 anos	2	3,8
<b>Região Geográfica</b>		
Norte	21	39,6
Centro	16	30,2
Lisboa e Vale do Tejo	10	18,9
Alentejo	1	1,9
Algarve	2	3,8
Madeira	3	5,7
Açores	0	0
<b>Anos de experiência em pediatria</b>		
Menos de 5 anos de experiência	9	17
Entre 5 e 10 anos de experiência	32	60,4
Entre 11 e 16 anos de experiência	7	13,2
Mais de 16 anos de experiência	5	9,4
<b>Formação em Integração Sensorial (terminada ou a frequentar)</b>		
Pós-Graduação (CESPU, ESTSCoimbra e ESSAlcoitão)	32	60,4
Mestrado (ESSAlcoitão)	8	15,1
Não tem formação de nível superior em Integração Sensorial (frequentaram cursos nível básico ou formações de entidades)	13	24,5
<b>Contexto Laboral</b>		
Clínica	38	71,7
Hospital	7	13,2
Centro de Saúde	2	3,8
Contexto Escolar	27	50,9
Domicílio	3	5,7
IPSS	6	11,3
Desempregado	1	1,9

Em relação ao contexto laboral, a maior percentagem dos inquiridos indicou desempenhar funções em clínica (71,7%) seguindo-se o contexto escolar (50,9%).

No entanto, e como podemos perceber no Quadro 3, 49% dos inquiridos desenvolve funções como terapeuta ocupacional em mais do que um contexto diferente.

Quadro 3 – Número de contextos onde os técnicos exercem funções

		Frequência	%
Número de contextos	Desempregado	1	1,9
	1 contexto	26	49,1
	2 contextos	21	39,6
	3 ou mais do que 3 contextos	5	9,4
Total		53	100

Na questão relacionada com o número de terapeutas ocupacionais a trabalhar no mesmo espaço, 56, 60% da amostra (Quadro 4) indicou que trabalhava sozinho ou partilhava o espaço exclusivamente com outro terapeuta ocupacional. Da amostra completa, só 3 elementos referiram que trabalhavam com mais de 6 colegas no mesmo espaço, sendo que estes colegas desempenham funções na ilha da Madeira e na Região Norte do país.

Quadro 4- Relação Número de Terapeutas Ocupacionais na mesma entidade e Localização Geográfica

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Madeira	Total	
Nº de TO's	0-2	Frequência	9	10	7	1	2	1	30
	3-4	Frequência	7	2	2	0	0	0	11
		5-6	Frequência	4	4	1	0	0	9
		Mais de 6	Frequência	1	0	0	0	0	2
Total	Frequência	21	16	10	1	2	3	53	
									(100%)

Tentando compreender o tipo de formação que os técnicos possuem, foram realizadas duas questões para compreender se os profissionais de saúde possuem formação em integração sensorial, o tema da especialização em causa, e quais as formações que os TO's procuraram para completar os seus currículos e aumentar os seus conhecimentos. Da amostra utilizada, 75,5% frequentaram formação em Integração Sensorial (Quadro 5), mas só 54% dos elementos com formação, intervém num espaço adequado de acordo com as normas da formação. Relativamente aos colegas que trabalham em espaço adequado para aplicar a teoria de integração sensorial na sua intervenção, 41% criou o próprio espaço, apresentando proposta à sua entidade patronal. A mesma percentagem indicou que o espaço já teria sido preparado por técnicos que trabalharam antes de si e 18% dos técnicos indicou que criaram o espaço adequado

para intervir segundo a teoria de Integração Sensorial de Ayres por serem eles os detentores da entidade patronal.

Quadro 5- Relação Formação em IS com intervenção em sala

			Sim, fui eu que equipei porque o espaço é meu.	Sim, apresentei um projeto à minha entidade laboral.	Sim, já existia quando ingressei na equipa.	Não tenho sala equipada de I.S..	Total
Formação em I.S.	Sim	Frequência	5	12	12	11	40
		Percentagem	12,5	30,0	30,0	27,5	100
	Não	Frequência	1	1	0	11	13
		Percentagem	7,7	7,7	0	84,6	100
	Total	Frequência	6	13	12	22	53
		Percentagem	11,3	24,5	22,6	41,5	100

Alem da formação em Integração Sensorial, os técnicos inquiridos referiram várias formações que frequentaram durante a sua prática (Quadro 6), onde 14% referiram formação direcionada para a Perturbação do Espectro do Autismo, sem especificar os temas tratados. No desenvolvimento infantil, a área mais procurada pelos técnicos para formação é a alimentação com 32,07% de referências. Dentro das abordagens, o Conceito de *Bobath* foi a subcategoria mais indicada, com 24,53% de referências.

Quadro 6 – Categorização da questão sobre formações complementares

Categories	SubCategories	Percentagem	
<b>Desenvolvimento Infantil</b>	Alimentação	32,07% (17)	
	Aprendizagem e escrita	24,53% (13)	
	Brincar	7,55% (4)	
	Praxis	7,55% (4)	
	Desfralde	5,66% (3)	
	Desenvolvimento Infantil	1,89 % (1)	
	Sono	1,89 % (1)	
	Reflexos Primitivos	1,89 % (1)	
	Perceção Visual	1,89 % (1)	
	Rotinas	1,89 % (1)	
	<b>Tipos de intervenção/ Técnicas/ Protocolos</b>	Bobath	24,53% (13)
		Integração Sensorial	16,98% (9)
		DIR Floortime	16,98% (9)
Snoezelen		13,21% (7)	
Intervenção Precoce		13,21% (7)	
Neurodesenvolvimento		9,43% (5)	
BabySigns		5,66% (3)	
Montessori		3,77% (2)	
Produtos de Apoio		3,77% (2)	
Terapia Aquática		3,77% (2)	
PediaSUIT		1,89 % (1)	
BabySense		1,89 % (1)	
Estimulação Sensorial		1,89 % (1)	
Reabilitação Neuropsicológica	1,89 % (1)		
ABA	1,89 % (1)		
<b>Diagnóstico</b>	Perturbação do Espectro do Autismo	26,41% (14)	
	Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção	3,77% (2)	

<b>Formação Superior</b>	Pós-graduação em neuro desenvolvimento em pediatria	3,77% (2)
	Mestrado Educação Especial/Intervenção Precoce	3,77% (2)
	Pós-graduação em Terapia Ocupacional na Reabilitação da Infância à Adolescência	1,89 % (1)
<b>Outras formações complementares</b>	Língua gestual Portuguesa	1,89 % (1)
	Primeiros Socorros Pediátricos	1,89 % (1)
	Expressão Plástica	1,89 % (1)
	Atividades Musicais	1,89 % (1)
<b>Instrumentos de Avaliação</b>	Saúde Mental Infantil	1,89 % (1)
	ADOS	1,89 % (1)
	Schedulle of Growing Skills II	1,89 % (1)

Os profissionais de saúde foram também questionados sobre as idades em que intervém, de forma a haver dados suficientes para compreender a sua opinião sobre as questões dirigidas ao possível impacto ou não, do período pandémico e em que idades poderá ser mais relevante. Como se pode ver no Quadro 7, a maior percentagem de respostas focou-se no intervalo dos 3 aos 6 anos, enquanto só 22,6% dos inquiridos intervém com jovens adolescentes.

Quadro 7 – Idades das crianças acompanhadas pelos técnicos

	Frequência	Percentagem
0-3 anos	44	83
3-6 anos	49	92,5
6-12 anos	41	77,4
12-18 anos	12	22,6

No estudo do aumento da procura da intervenção em Terapia Ocupacional, 47,2% (25 respostas) dos técnicos referiram ter sentido uma maior procura após o início da pandemia COVID, havendo espaços terapêuticos com uma procura de três vezes mais comparativamente a dados pré-pandemia. Estes espaços estão maioritariamente a receber crianças dos 0-3 anos de idade, mas existe também indicação de espaços com um aumento de procura menor, mas a intervirem em todas as idades até aos 18 anos, comprovando assim a existência de impacto pandémico nas diferentes idades. Relacionando a procura da intervenção com a região geográfica (Quadro 8), podemos comprovar que houve um aumento da procura da intervenção em terapia ocupacional na região Norte. O Quadro 8 só apresenta as três regiões onde há maior percentagem de técnicos a exercer funções dentro da amostra utilizada.

Quadro 8 – Relação entre o aumento de procura e a região geográfica

			Sim	Não	Sem dados suficientes	Total
Região	Norte	Frequência	10	7	4	21
		%	47,6	33,3	19,0	100,0
	Centro	Frequência	9	2	5	16
		%	56,3	12,5	31,3	100
	Lisboa e Vale do Tejo	Frequência	4	3	3	10
		%	40,0	30,0	30,0	100

Ao inquirir a amostra de como classificam os casos que têm surgido no período pós pandemia, só dois dos terapeutas ocupacionais inquiridos (3,77%) indicaram que não sentiram impacto da pandemia no desenvolvimento das crianças com quem intervêm nos últimos anos. Na análise da maioria dos técnicos que indicaram sentir alterações (96,23%), a categorização das respostas foi realizada pelo “Diagnóstico”, “Problemas identificados”, “Gravidade” e “Idade”, como se pode observar no Quadro 9. A categoria “Diagnóstico” é a categoria com a percentagem de referências maior, e inclui “Atraso Global do Desenvolvimento” com 18,87%, “Processamento Sensorial” com 16,98%, “Perturbação do Espectro do Autismo” com uma percentagem a rondar os 15% e houve um técnico a indicar “Perturbação de Neurodesenvolvimento”, não especificando. Seguido do “Diagnóstico”, a categoria seguinte, apresenta as maiores percentagens nas subcategorias “Dificuldade na interação e comunicação” e “Falta de Exploração/Estímulo”, respetivamente 16,98% e 13,21%. Os técnicos afirmam que as crianças “são mais “colados “aos pais” e que estão “menos interessados em interações presenciais com o outro”. E ainda indicam que “as crianças estão com menos iniciativa e menos exploradoras”. Na categoria “Gravidade”, é nos indicado que estão a aparecer “casos mais complexos” e “graves”, em crianças “com uma idade cada vez mais precoce” (categoria “Idade”).

Quadro 9 – Categorização da classificação dos casos que surgiram após a pandemia

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Exemplos de respostas</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Diagnóstico</b>	Atraso Global do Desenvolvimento	” Casos com mais atrasos de desenvolvimento”; “Perturbações do desenvolvimento de predomínio relacional com professores e pares”.	18,87 % (10)
	Integração Sensorial/Processamento Sensorial	“Cada vez com mais problemas de Integração Sensorial”; “Alterações do processamento sensorial”; “Bem como com ou sem diagnóstico, com alterações ao nível dos sistemas sensoriais”.	16,98 % (9)
	Perturbação do Espectro do Autismo	“é visível um aumento exponencial de crianças diagnosticadas com PEA”; “Perturbações do espectro do Autismo”; “Autismo (...)”; “Autistas”; “Com muitas características semelhantes a PEA”.	15,09 % (8)
	Perturbações do Neurodesenvolvimento	“Sobretudo perturbações do neurodesenvolvimento”.	1,89 % (1)
<b>Problemas Identificados</b>	Dificuldade na interação e comunicação	“Maioritariamente crianças com dificuldades na interação e comunicação.”; “Menos interessados em interações presenciais com o outro.” “Bebés com mais dificuldade no contato social, muito “colados “ aos pais”.	16,98% (9)
	Falta de Exploração/Estímulo	“Muito relacionado com a falta de exploração”; “Casos de atraso de desenvolvimento por falta de estimulação”; “As crianças estão com menos iniciativa e menos exploradoras”.	13,21% (7)
	Competências motoras	“Meninos com menos competências motoras grossas e finas”; “Mais predomínio de atrasos motores”.	3, 77% (2)

	Dificuldades de aprendizagem/ Escrita	“(…)Dificuldades de aprendizagem, Dificuldades na escrita”.	1,89 % (1)
	Regulação	“(…) regulação”.	1,89 % (1)
	Restrições Alimentares	“(…)restrições alimentares”.	1,89 % (1)
	Com elevado grau de dependência	“Com elevado grau de dependência do adulto”.	1,89 % (1)
	Etapas de desenvolvimento	“Aquisições mais tardias nas etapas de desenvolvimento”.	1,89 % (1)
	Brincar	“Crianças que não sabem brincar (muitas delas gostam de andar com objetos nas mãos sem darem funcionalidade e deambular ou correr (…))”.	1,89 % (1)
	Ansiedade	“situações de ansiedade e isolamento social”.	1,89 % (1)
<b>Gravidade</b>	Aumento da Gravidade	“Mais graves(…)”; “Mais complexos”; “Complicados”; “Com maiores dificuldades”.	15,09 % (8)
	Sem alteração	“Casos iguais aos que já verificava anteriormente” “Idênticos ao antes pandemia”.	3, 77% (2)
<b>Idade</b>	Idade	“Crianças chegam ao serviço com uma idade cada vez mais precoce (maior afluência dos 1 a 3 anos), (…); “São referenciados mais cedo (…); “Imaturos, alguns”.	9,43% (5)

Analisando os encaminhamentos para este tipo de intervenção (Quadro 10), os médicos especialistas e os professores/educadores assumem um papel importante, com 90,6% e 88,7% respetivamente, sendo que os médicos de família possuem uma percentagem reduzida (18,9%). Esta questão continha uma opção em aberto, onde os técnicos referenciaram os “pais” como única opção válida além das opções já dadas. Na opção aberta, 17% referiu “pais” e houve terapeutas a explicitar que seriam “pais por intermédio de outros pais”

Quadro 10 – Encaminhamento para Terapia Ocupacional

	Freq.	%
Médico Especialista	48	90,6
Educadores/Professores	47	88,7
Outros Profissionais de Saúde	38	71,7
Médico de Família	10	18,9
Outra opção: Pais	9	17

Quando questionados sobre as áreas onde sentem mais alterações, a categoria “Autonomia” assumiu a liderança de referências (Quadro 11), sendo as subcategorias “Alimentação” com 43, 40%, “Autonomia” com 24,53% e o “Brincar” com 20,75%, as subcategorias com mais referências. Na alimentação, os técnicos referiram várias vezes a “seletividade alimentar” como um problema presente nas crianças que tem comparecido para intervenção. Na “Autonomia”, os terapeutas indicam a falta de autonomia nas diversas ocupações das crianças, sendo mais dependentes de terceiros. E no “Brincar”, os técnicos referem que as crianças não sabem

brincar. Esta subcategoria será referenciada também na questão dos meios eletrônicos, tal como a “Participação Social”.

A categoria seguinte é a “Participação Social” que contém a subcategoria com mais referências, a “Interação social/Comunicação/Relação” tendo esta 54,72% de referências, onde os técnicos indicam dificuldades na interação e na relação com os pares e adultos, como áreas afetadas com a pandemia.

Quadro 11 – Áreas do desenvolvimento da criança mais afetadas em tempos pandêmicos

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Exemplos de respostas</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Autonomia</b>	Alimentação	“A alimentação em casa é mais seletiva e os pais tendem evitar as birras e por isso não expõem a criança a variedade”; “Seletividade alimentar é umas das principais”;	43,40% (23)
	Autonomia	“Autonomia”;	24,53% (13)
	Brincar	“Brincar”;	20,75% (11)
	AVDS	“autonomia nas avds”;	16,98% (9)
	Exploração	“(…)exploração”	1,89 % (1)
	Experiências	“(…)falta de experiências motoras”	1,89 % (1)
	Desfralde	“(…) desfralde”	1,89 % (1)
<b>Participação social</b>	Interação Social/ Comunicação/ Relação	” Relação, que condiciona a aquisição das competências adequadas á idade”; “comunicação (...) socialização”; “interação social e comunicação não verbal”; “interação e alternância de vez devido á menor interação entre pares.”; “Interação com os pares e adultos”;	54,72% (29)
	Comportamento	“(…)comportamento”; “alterações de comportamento (impulsivos e opositivos)”;	7,55 % (4)
	Regulação	“regulação”; “regulação do comportamento”;	3, 77% (2)
	Agitação	“agitação”;	1,89 % (1)
	Competências sociais	“Competências sociais”	1,89 % (1)
<b>Aprendizagem</b>	Leitura/Escrita	“Dificuldades de escrita”;	16,98% (9)
	Linguagem/ Fala	“linguagem”; “fala”; “dificuldades na fala”; “(...)diminuição da consciência fonológica”;	7,55 % (4)
	Competências escolares	“competências escolares”	1,89 % (1)
<b>Competências Motoras e de praxis</b>	Praxis	“Praxis”;	9,43% (5)
	Motor fino	“destreza manual e praxis finas comprometidas”; “competências motora (...) e finas”;	5,66% (3)
	Motor global	“desenvolvimento motor global”; “competências motoras globais (...)”	3, 77% (2)
<b>Aceitação</b>	Todas	“Todas”;	5,66% (3)
<b>Negação</b>	Não sinto	“Não sinto”;	3, 77% (2)

No estudo da possível relação do tipo de habitação com o impacto pandêmico representado no Quadro 12, 14 técnicos (22,6%) confirmam que existe relação do tipo de habitação, sendo que “as crianças que vivem em apartamento são crianças com maior procura sensorial” e indicam que “Crianças que não têm um espaço para brincar ao ar livre mostram-se crianças receosas, com muitos medos, não têm interesse ou revelam pouca motivação para atividades que envolvam manipulação de texturas como areia, argila ou até mesmo plasticina. Também apresentam mais dificuldades a nível alimentar, sendo mais seletivos”. Os técnicos referem também que existe relação das crianças que moram em apartamento com o aumento da utilização de meios eletrônicos, “(...) são crianças mais agitadas e possuem mais dificuldades nas áreas motoras globais e finas”.

Quadro 12 – Categorização da análise da influência do tipo de habitação

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Exemplos de respostas</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Negação</b>	Não	“não observo diferenças”; “Não sinto essas diferenças”; “Não. Mesmo em moradia não experienciaram novos estímulos”;	41,51% (22)
	Patologia	“Não, varia da patologia da criança”;	1,89 % (1)
<b>Impossibilidade e de Comparação</b>	Não é possível comparar	“Não tenho conhecimento suficiente dos contextos da criança para responder à questão”; “Todas as crianças que acompanho vivem em meio rural, não há prédios”; “Não (as minhas vivem todas em prédios)”;	26,42% (14)
	Opinião	“O acesso ao exterior sem dúvida que condiciona, mas depende mais da disponibilidade da família para brincar ou expor”;	1,89 % (1)
<b>Afirmação</b>	Experiências	“Sim. As crianças que vivem em apartamentos estão muito pouco menos desenvolvidas pela falta de experiências e oportunidades com meios externos”; “Sim. As que vivem em apartamento são crianças com maior procura sensorial.”; “Ao nível da hiperreatividade sensorial”; “Sim. Crianças que não têm um espaço para brincar ao ar livre mostram-se crianças receosas, com muitos medos, não têm interesse ou pouca motivação para atividades que envolvam manipulação de texturas”;	16,98% (9)
	Estimulação	“Sim... menos estímulos”; “Sim, falta de estímulos táteis”	3,77% (2)
	Dificuldades motoras	“Majores dificuldades motoras e de motricidade fina”;	1,89 % (1)
	Comportamento	“Crianças mais agitadas”	1,89 % (1)
	Adição/jogos	“Sim... mais adição a jogos”	1,89 % (1)

Na possível relação entre o nível de literacia dos pais e o impacto pandêmico no desenvolvimento da criança, 32 terapeutas (60,4%) concordam que a baixa literacia dos pais

pode estar interligada ao aumento do impacto dos períodos de confinamento no desenvolvimento dos próprios filhos (Quadro 13). Dentro da percentagem que confirma esta relação, houve indicação de vários motivos para este acontecimento tal como “dificuldades nas aulas on-line e no apoio e uso dos computadores”, “o medo e cansaço dos adultos, vivenciados nessa fase, que se tornou uma barreira à promoção de oportunidades e experiências essenciais ao desenvolvimento infantil” e ainda, o recurso a meios eletrónicos para combater a fragilidade dos pais em compreender as dificuldades diárias dos filhos, deixando-os em “autogestão, muitas vezes com ecrãs, não havendo oportunidades de brincadeiras”. A categorização das respostas está descrita no Quadro 14.

Quadro 13 – Análise de frequências das respostas sobre a literacia dos pais

Influência da baixa literacia no impacto pandémico		
	Freq.	%
Sim	32	60,4
Não	16	30,2
Outras respostas	5	9,4
Total	53	100,0

Na percentagem de resposta “não” ou que indicaram outros aspetos, é importante referenciar que as respostas obtidas incluíram as competências parentais (5,66%) onde foi referenciado que “Há cuidadores mais predispostos a criar novas experiências/ atividades para as suas crianças e outros não”, a influência negativa do teletrabalho dos pais (7,55%) dado que “pais que estiveram em teletrabalho foi muito mais complicado pois não conseguiram dar atenção aos filhos por estarem a trabalhar”; e o contexto ambiental onde as crianças estão inseridas (7,55%), visto que “o receio do vírus levou a criar uma bolha e ninguém interagia com as crianças”.

Quadro 14 – Categorização das respostas sobre a literacia dos pais

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Exemplos de respostas</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Afirmativo</b>	Falta de conhecimento	“não tem conhecimento que o acesso restrito a oportunidades e experiência condicionam muito o desenvolvimento”; “não cumpriram as recomendações dos técnicos e profissionais que acompanhavam os seus filhos.”;	13,21% (7)
	Falta de estímulo/ Experiências	“Sim, o acesso a oportunidades/experiências em diferentes contextos condicionou o desenvolvimento das crianças”; “Dificuldades em proporcionar tarefas estimulantes e desafiadoras, tendo em vista a aprendizagem, quer a nível académico quer ao nível relacional”;	13,21% (7)
	Meios eletrónicos	“notei que os pais com menor literacia tendiam a não ver problema em ter os meninos em casa no tablet ou TV ou PC”; “crianças foram pouco	9,43% (5)

		estimuladas durante o confinamento, onde os pais optaram por atividades como televisão ou tablet”;	
	Atividade Laboral	“Não só a baixa literacia como os poucos recursos materiais e disponibilidade de tempo (muitos pais tinham de trabalhar)”;	3,77% (2)
	Cansaço e medo	” juntamente com o medo e cansaço dos adultos, vivenciados nessa fase, que se tornou uma barreira à promoção de oportunidades e experiências essenciais ao desenvolvimento infantil”	1,89 % (1)
	Dificuldade com os meios eletrónicos	“alguns pais tinham dificuldades nas aulas on-line e no apoio e uso dos computadores”;	1,89 % (1)
	Acompanhamento Escolar	“dependendo do nível de envolvimento da escola no fornecimento de estratégias. Nos casos em que as escolas fizeram um acompanhamento mais frequente, estas dificuldades não foram tão evidentes”;	1,89 % (1)
	Teletrabalho	“(…)Tanto que, há casos de pais com alta literacia e que se encontravam em teletrabalho, horas e horas no computador, e as suas crianças, nesses tempos ficavam no tablet ou a ver televisão”;	7,55% (4)
	Contexto/ Ambiente	“Não acho, pois às vezes tenho crianças em ambientes poucos estimulantes superdesenvolvidos e vice versa”;	7,55% (4)
<b>Negativo</b>	Não	“Não”;	5,66% (3)
	Competências Parentais	“os baixos ou altos conhecimentos não significam que possam ter mais competências parentais, tais como o saber brincar, a imaginação, conversar, etc.”;	5,66% (3)
	Literacia	“os baixos ou altos conhecimentos não significam que possam ter mais competências parentais, tais como o saber brincar, a imaginação, conversar, etc.”;	5,66% (3)
		“mas sim com a personalidade, ritmo e rotina que cada cuidador. Há cuidadores mais predispostos a criar novas experiências/ atividades para as suas crianças e outros não. (...)”;	
		“Não acho que esteja diretamente relacionado. Os pais das crianças que acompanho são, maioritariamente, licenciados”;	3,77% (2)
		“Há as duas situações pais com baixa literária que não promovem oportunidades e pais com literacia alta mas que o trabalho lhes impedia de dar as devidas oportunidades”;	
		“Não consigo dizer. Depende também do estabelecimento de ensino, do professor/educador e do interesse dos pais. Conheço pais com muito baixa literacia e o esforço foi fantástico, outros de alta literacia que simplesmente não quiseram saber...”;	
<b>Outra</b>		“Creio que isso se verifica num período pré pandemia também. Pais pouco letrados acabam por não saber como criar novas oportunidades aos filhos”.	15,09% (8)

Em várias questões do questionário, os terapeutas fizeram referência à utilização dos meios eletrónicos (tablet, computador, *playstation*, telemóvel e televisão) durante a pandemia,

antecedendo a questão sobre esse tema. Quando questionados se “Nas crianças com quem intervém, sente preferência excessiva a jogos e elementos eletrónicos (tablet, computador, telemóvel)? Qual o impacto da utilização desses elementos nos casos que tem avaliado?”, dos 53 elementos, 4 elementos indicaram que não sentiram ou não lhes é possível fazer essa comparação (Quadro 15). Nas respostas afirmativas, houve indicação de impacto em várias áreas do desenvolvimento da criança, como é o caso das dificuldades de “socialização” com 28,30 % de referências nesta subcategoria, as dificuldades no “Brincar” com 20,75% e “Alterações comportamentais” onde um técnico referiu que “O maior impacto que noto é em casos que os pais tentam mediar a utilização e há uma frustração elevada quando retirado o aparelho levando a auto agressões (...)”, esta última subcategoria obteve uma percentagem de 18,87% (Quadro 16).

Quadro 15 – Análise de frequência do impacto dos meios eletrónicos

Impacto dos meios eletrónicos no desenvolvimento infantil		
	Freq	%
Sim	49	92,5
Não	3	5,7
Outras respostas	1	1,9
Total	53	100,0

A alimentação (5,66%), dificuldades motoras globais e praxis (18,87%), a escrita (3,77%), a visão (5,66%) e a linguagem (16,98%) foram outras áreas com várias referências, sendo que nesta última os técnicos indicaram a prevalência de crianças que falam português do Brasil e inglês derivado do tempo excessivo de utilização deste tipo de objetos.

Quadro 16 – Categorização da análise do impacto dos meios eletrónicos

Categorias	Subcategorias	Exemplos de respostas	Percentagem em
Afirmação	Socialização	“grande impacto na capacidade de interação social; “Crianças mais novas que acabaram por ter muito acesso aos ecrãs durante a pandemia porque ambos os pais trabalhavam em teletrabalho “; “Nas interações sociais (em alguns casos do espectro foi facilitador)”; “O que poderia ser um benefício à estimulação/desenvolvimento, tem sido totalmente ao contrário. Com a falta de limites na sua utilização, recebemos cada vez mais crianças isoladas socialmente(...)”;	28,30 % (15)
	Brincar	“maior dificuldade no jogo simbólico.”; “Não sabem brincar ou o brincar é repetitivo, têm pouco interesse em jogos físicos”; “são crianças que, de uma forma geral, não sabem brincar, têm dificuldade em expandir brincadeiras, brincam sempre da mesma maneira”; “Sim, maior dificuldade em idear e planear brincadeiras”;	20,75% (11)
	Comportamental	“Sim. (...) pois ficam completamente focadas no mesmo, e desreguladas quando o mesmo é retirado”; “Na maioria dos casos têm dificuldade em socializar com os	18,87% (10)

	pares, em seguir regras, baixa tolerância à frustração (...); “quando retirado o aparelho levando a autoagressões (...); “se sugerirmos alguma alteração não sabem lidar com isso e facilmente ficam irritadiças e fazem birras,;” “Sim. Parece automático, com o telemóvel ou tablet cessam birras oh qualquer outro comportamento disruptivo”;	
Competências motoras e de praxis	“(…)dificuldades no manuseamento de objetos com pobre destreza manual (...); “motricidade fina”; “e não sabem as possibilidades dos objetos (dificuldades na práxis);” “a sua motricidade fina é pobre”; “Exatamente. Dificuldades de planeamento motor, ideação de interação”; “motricidade fina e coordenação oculomotor”; “Sim, pouca consciência corporal”;	18,87% (10)
Linguagem/ Comunicação	“Atraso na linguagem”; “dificuldade em expressarem-se em português de Portugal,;” “Sim, o uso de elementos eletrónicos aumentaram e com isso as crianças começaram a apresentar uma linguagem verbal diferente (começaram a usar mais termos em português do Brasil)”; “alterações na comunicação”; “Sim. Falam inglês mais fluente que o português”;	16, 98% (9)
Afirmação	“Sim”; ”Uso excessivo. Impacto alto”; “Sim. Sinto que só se demonstram verdadeiramente envolvidas quando estão perante um equipamento eletrónico”;	16, 98% (9)
Cognição	“sabem números e letras (porque aprenderam no YouTube), mas não lhe dão funcionalidade nenhuma”; “As crianças vivem num mundo virtual não conseguindo desenvolver as competências motoras e cognitivas associadas à idade”; “como maior dificuldade em permanecer nas atividades ou jogos que implicassem maior concentração e atenção”; “baixa literacia e capacidade criativa”;	9,43% (5)
Refeição	“Sim. Principalmente na hora das refeições”; “e ainda, no momento da alimentação. Crianças que só comem a ver televisão ou tablet”; “MUITO. Na alimentação a presença então é tremenda, o que acho que dificulta MUITO a intervenção nesta área, porque os pais não conseguem tirar os ecrãs, cedem e desistem”;	5,66% (3)
Sessão	“Impactos claros e alargados. (...) se tiverem as vistas, é mais difícil manter o foco na atividade”; “Sim, a referência constante (...) e a solicitação para a terapia ser realizada através de jogos interativos”; “sim, conhecem mais jogos e estão mais tempo nos ecrãs. Deixam de ter tanta motivação para algumas brincadeiras em sessão”	5,66% (3)
Visão	“dificuldades na visão”; “Bastante. Desde dificuldades oculares”;	5,66% (3)
Escrita	“Principalmente nas dificuldades de escrita manual”;	3,77% (2)
Diagnóstico	Sim, sinto e são mais evidentes nas crianças com PEA;	1,89 % (1)
Autonomia	“autonomia”;	1,89 % (1)
Sono	“problemas no sono”;	1,89 % (1)
Alterações Processamento Sensorial	“e alterações sensoriais”;	1,89 % (1)
<b>Outros</b>	“Trabalho com bebés (...) influencia relação pais-bebé”; “não conhecia a criança antes do uso dos ecrãs e há outros	7,55% (4)

	fatores que não permitem isolar essa variável”; “Existe um hiperfoco com as novas tecnologias”; “durante as sessões não sinto que precisem desses elementos e o impacto destes elementos é falado e explicado aos pais consoante cada situação”.	
<b>Negação</b>	“Não sinto que a pandemia tenha alterado o padrão”; “Não, (...) Nas situações em que há maior rigidez, interesses restritos ou problemas na práxis, sempre houve estas questões. Nos restantes, a apresentação de oportunidades diferentes é suficiente para fazer esquecer a tv”.	5,66% (3)

A última questão prendia-se com a possível relação do aumento da ansiedade de filhos e pais durante e após a pandemia, sendo que mais de 80% das respostas indicou que os técnicos sentiram o aumento dos níveis de ansiedade tanto nos filhos, como nos pais ou nos dois elementos em conjunto (Quadro 17).

Quadro 17 – Análise de frequências da ansiedade de pais e filhos na pandemia

Ansiedade na pandemia		
	Freq.	%
Filhos Sim; Pais Sim	36	67,9
Filhos Sim; Pais Não	2	3,8
Filhos Não; Pais Sim	5	9,4
Filhos Não; Pais Não	2	3,8
Respostas Nulas	8	15,1
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

## DISCUSSÃO

O presente estudo tem como objetivo geral compreender a percepção dos terapeutas ocupacionais sobre o possível impacto do período pandémico no desenvolvimento infantil. Estes profissionais de saúde, que desempenham funções em diversos contextos e com diferentes idades, ainda continuam a batalhar para que a população reconheça a importância da sua intervenção. Ao criar questões de caracterização da amostra, surgiu a necessidade de completar essas questões com mais informação para compreender em que condições e em que moldes, estão os terapeutas ocupacionais a desempenhar funções nos seus locais de trabalho. Ao observar os resultados obtidos, podemos concluir que na maioria das instituições ou entidades empregadoras, existe 1 a 2 técnicos, e que os técnicos desenvolvem funções em mais do que um local, o que indica que possuem empregos part-time para completar e/ou compensar os seus horários/salários. A maioria dos terapeutas inquiridos indicou trabalhar em clínica e contexto escolar, indo de encontro às conclusões de um inquérito da Associação Americana de Terapeutas Ocupacionais (AOTA) realizado em 2015 que revelou que a intervenção precoce e as escolas são os principais contextos de trabalho para terapeutas ocupacionais (AOTA, 2017).

Na formação destes profissionais, tornou-se importante questionar a frequência em formação superior em Integração Sensorial, razão principal pela realização deste estudo e quais as formações que os terapeutas na área da pediatria procuram para completar os seus currículos e melhorar a sua prestação como profissionais de saúde. Mais de 50% da amostra referiu possuir formação em Integração Sensorial, sendo um dos requisitos preferenciais presentes nos anúncios laborais nos últimos anos na área da pediatria em Portugal. A AOTA identifica a natureza complexa da teoria de IS, como um fator fundamental para a procura, por parte dos terapeutas ocupacionais, de informações para desenvolver os seus conhecimentos recorrendo a formação pós-graduada (AOTA, 2017).

Em relação às formações complementares, os técnicos têm procurado maioritariamente formações direcionadas para a Perturbação do Espectro do Autismo, alimentação, conceito de *Bobath*, escrita e integração sensorial. Esta última, refere-se a formações de curta duração lecionadas por empresas e/ou clínicas. A integração sensorial tem vindo a ganhar popularidade ao longo dos anos, com o reconhecimento tendencialmente a aumentar na especialização nesta área da prática da terapia ocupacional como refere a *American Occupational Therapy Association* (2017). Tanto nos Estados Unidos da América como no Brasil, foram feitas pesquisas sobre a relação da teoria de Ayres e a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), tendo sido concluído em ambos os estudos que esta teoria é uma prática baseada na evidência com este tipo de diagnóstico, ajudando a alcançar maior autonomia nas atividades da vida diária, melhorias na socialização e facilita a conquista das metas traçadas pelos pais destas crianças. A PEA é a perturbação do neurodesenvolvimento mais prevalente na infância. As estatísticas globais sobre a incidência variam, mas a Organização Mundial da Saúde (2022) relatou que a incidência global de PEA é de cerca de 1,0% (Omairi et al., 2022).

Os resultados obtidos no instrumento vão de encontro aos autores citados na introdução, comprovando assim que existiu de facto, impacto no desenvolvimento das crianças. Os terapeutas ocupacionais, estão a sentir o aumento da procura deste tipo de intervenção nas várias regiões do país, tendo sido no Norte que houve registo de maior procura. Definem as crianças que comparecem para avaliação como crianças com diversas problemáticas que se foram agravando com os períodos de isolamento, demonstrando dificuldades no seu desempenho ocupacional nas diversas ocupações diárias e nas várias faixas etárias. O aumento da procura de serviços de terapia ocupacional tem crescido de forma exponencial, com o aumento do número de indivíduos com problemas de processamento, tais como as crianças com PEA, por exemplo, cujo diagnóstico tem sido crescente ao longo dos anos (AOTA, 2017). Estas crianças

estão a ser encaminhadas, sobretudo pelos médicos especialistas e pelos próprios educadores/professores, revelando que a profissão está a ser cada vez mais reconhecida tanto pelos profissionais de saúde como pelos profissionais da educação, que são pilares fundamentais no desenvolvimento infantil.

Segundo Rocha et al. (2021), as crianças e adolescentes foram os maiores prejudicados com as normas introduzidas pelos Governos de forma a diminuir a propagação do vírus. Segundo os terapeutas ocupacionais inquiridos, as áreas de desenvolvimento infantil com maiores implicações foram a autonomia e a participação social. Na autonomia, a área com maior número de referências foi a alimentação, e também o brincar, sendo esta uma área tão importante na vida de uma criança. A aprendizagem e as competências motoras e de praxis foram também indicadas como áreas do desenvolvimento prejudicadas em tempos pandémicos, já que os períodos de confinamento em Portugal incluíram aulas online, passeios higiénicos de curta durabilidade e o encerramento dos parques infantis (G.R. Portuguesa, 2020).

Durante a pandemia, a maioria dos pais e cuidadores tentou proporcionar às crianças um ambiente acolhedor e afetuoso no qual conseguissem continuar a aprender, além de se ocuparem com experiências positivas. No entanto, nem todos os ambientes familiares e domésticos das crianças são igualmente positivos, nem todos os pais ou cuidadores são igualmente capazes, não possuindo tempo ou recursos suficientes, para dedicar o seu tempo às necessidades e rotinas emocionais e de educação das crianças necessárias para o desenvolvimento de autonomia, autoconfiança e estabilidade emocional (Lemkow-Tovías et al., 2023). Há autores a referir que o impacto pandémico está relacionado e varia de acordo com o contexto cultural e as experiências proporcionadas às crianças durante este período (Irwin et al., 2022). Para compreender esta relação, foram criados vários objetivos específicos sobre possíveis condicionantes ou influenciadores do contexto das crianças durante a fase pandémica. Como a população atravessou o período pandémico na sua residência, foi questionado aos técnicos se sentiram que o tipo de habitação influenciava o desenvolvimento das crianças com que intervêm, no entanto, não houve um consenso geral, já que os técnicos indicaram que as competências de parentalidade também influenciaram a promoção de experiências. Segundo os inquiridos, há pais que possuíam condições físicas, mas não tinham interesse ou capacidade para desenvolver atividades que promovessem o desenvolvimento da criança. Foi também apontado o facto de vários pais permanecerem em teletrabalho, não tendo tempo para promover novas atividades, acabando as crianças por permanecerem muito tempo em frente a meios tecnológicos. Um estudo sobre a relação do teletrabalho e a família indica que o teletrabalho

pode libertar tempo e recursos psicológicos, facilitando interações familiares entre pais e filhos. No entanto, pode também fazer ultrapassar os limites entre o trabalho e papel de cuidador, levando a sobrecargas por parte dos pais com consequências negativas para a parentalidade, prejudicando a saúde e bem-estar de todo o agregado familiar (Bernhardt et al., 2022).

Outro objetivo do estudo, pretendia compreender se a literacia dos pais influenciou o desenvolvimento dos seus filhos já que os fatores familiares, sobretudo o menor rendimento mensal e a baixa escolaridade, são suscetíveis de influenciar o desenvolvimento motor das crianças durante os primeiros 24 meses (Santos et al., 2009). Nesta questão, a maioria dos técnicos (60,4%) referiu existir ligação entre a baixa literacia e a falta de estímulo das crianças. Dentro das respostas afirmativas, os profissionais de saúde referiram que os pais demonstravam dificuldades em compreender as necessidades dos filhos, acompanhar o ensino à distância pela dificuldade em utilizar meios eletrónicos, criar novas experiências e oportunidades e ainda, dificuldade em compreender que não seria benéfico as crianças passarem tanto tempo a utilizar meios eletrónicos. Segundo Rocha e Nunes (2022), as crianças cujos pais têm menor escolaridade estão expostas aos ecrãs durante mais tempo, tanto por não compreenderem os perigos desta utilização excessiva como dificuldade em criar outras ocupações significativas.

A restante percentagem indicou que mesmo pais com alta literacia, recorriam em demasia a estes produtos de forma a manter as crianças ocupadas, já que estes se encontravam muitas das vezes, em teletrabalho ou simplesmente, não demonstravam disponibilidade para criar tarefas mais adequadas.

No estudo do contexto e das experiências, foi imprescindível questionar a possível relação da utilização dos meios eletrónicos (televisão, computador, tablet, computador e *playstation*) e o impacto no desenvolvimento, sendo que este recurso foi nomeado tanto, na questão do tipo de residência como na literacia dos pais. Segundo Mangueira et al. (2020), existiu um aumento de 77% do tempo passado a utilizar os meios eletrónicos, levando posteriormente à diminuição do rendimento escolar, aumento da dificuldade em dormir e aumento também de ansiedade e stress. Segundo as opiniões dos terapeutas, as crianças que comparecem para intervenção apresentam dificuldades na socialização com os pares e adultos, demonstrando dificuldades de comunicação, socialização e interação com os outros. Esta dificuldade poderá estar relacionada com o brincar, área também indicada como área afetada, já que as crianças “não sabem brincar ou o brincar é repetitivo”, apresentam pouco interesse em atividades motoras e dificuldade no jogo simbólico. Estudos anteriores sugerem que a exposição às tecnologias podem prejudicar o

desenvolvimento cognitivo, comportamental e emocional das crianças, pois restringe os seus interesses e limita as áreas de exploração e aprendizagem. Isso dificulta o envolvimento das crianças em tarefas não eletrônicas, diminui o tempo a brincar com outras crianças e, portanto, prejudica o desenvolvimento de competências imaginativas, criativas e sociais (Mesce et al., 2022).

Outra dificuldade que apresentam prende-se com o facto de demonstrarem baixa tolerância à frustração quando não podem recorrer a este tipo de produtos ou são chamados a atenção por utilização excessiva. Os técnicos indicam que as crianças “ficam completamente focadas no mesmo, e desreguladas quando o mesmo é retirado”, apresentando comportamentos irritadiços, birras e por vezes, comportamentos de autoagressão. Num estudo realizado sobre o impacto das horas passadas em frente ao ecrã em crianças do pré-escolar, foi possível concluir que o excesso de utilização destes instrumentos está diretamente relacionado com a baixa labilidade emocional, tal como identificaram os terapeutas inquiridos neste estudo (Ofli et al., 2021).

Outras áreas prejudicadas foram as competências motoras e praxis, linguagem e comunicação, onde os técnicos referiram o aumento de crianças a utilizar expressões em Português do Brasil e Inglês no seu dia-a-dia, devido às horas que passam a utilizar estes recursos. Segundo um artigo publicado pré-pandemia, as crianças menores de 3 anos aprendem as palavras que ouvem nos vídeos que veem nestes dispositivos (Bozzola et al., 2018). Um estudo realizado em Portugal, indica que a maioria dos pais procuram conteúdos educativos e adequados à idade das crianças, no entanto existem muitos pais a negligenciar o impacto negativo do uso de dispositivos eletrónicos (Rocha & Nunes, 2022). O aumento do tempo em frente a um ecrã pelas crianças durante a pandemia é uma preocupação de saúde pública e exige soluções que promovam a frequência de atividades recreativas ao ar livre de forma a contribuir para um desenvolvimento saudável (Gonzaga et al., 2022).

Tal como indicaram os autores citados na introdução, os terapeutas ocupacionais indicaram o sono, a escrita e as competências cognitivas como competências afetadas negativamente, promovendo a diminuição do desempenho escolar. Durante a pandemia, as crianças tiveram horários de sono/vigília alterados comparativamente à sua rotina pré-pandemia, com um aumento na duração do sono noturno, mas menor duração da sesta. As crianças passaram mais tempo em casa devido ao encerramento das escolas e ao distanciamento social, proporcionando aumento da utilização de tecnologias e diminuição acentuada da duração das atividades ao ar livre. O mesmo autor revela que tanto o aumento da utilização de tecnologias como as alterações das horas de sono dos pais, levaram à alteração do padrão de sono das crianças (Wong et al., 2023).

Outro ponto indicado pelos autores, seria o stress e ansiedade, sendo o aumento da ansiedade um dos objetivos específicos deste estudo, de forma a compreender se as crianças e os próprios cuidadores apresentam mais ansiedade pós-pandemia. Os resultados obtidos comprovam esta teoria, sendo que 71,7% dos inquiridos afirmou haver aumento dos níveis de ansiedade nas crianças com quem trabalham. Segundo um livro canadiano, tanto as crianças como os adultos, experimentaram uma ansiedade enorme durante a pandemia, sendo esta expressa pelo tédio, pela incapacidade de adormecer ou permanecer a dormir à noite; ter pesadelos; chorando facilmente; sentir-se facilmente frustrado; procurar a solidão; medo de contrair o vírus ou de transmitir o vírus a familiares vulneráveis e sentir-se sem esperança e/ou desamparado e com falta de controlo, hipocondria (medo de uma doença grave) ou somatização (queixas contínuas sobre sintomas físicos) (Ennis, 2023). A ansiedade pode estar diretamente interligada com o uso excessivo de meios eletrónicos e estar relacionada com depressão ou outros problemas de saúde mental (Senft et al., 2022). O aumento de ansiedade dos pais poderá ser explicado pela alteração da situação de várias famílias, uma vez que alguns pais perderam os seus empregos enquanto outros sentiram um aumento de carga horária ou alterações laborais com a implementação do teletrabalho juntamente com a interrupção letiva presencial (Richard, et al., 2023). Durante a pandemia foram realizados vários estudos dirigidos aos cuidadores, onde estes identificaram dificuldades em organizar a rotina das crianças e criar ocupações, mas também indicaram a necessidade de apoio de saúde mental, porque tanto estes como os seus filhos apresentavam sintomas de ansiedade, raiva e depressão (Costa et al., 2022).

## **CONCLUSÃO**

Com esta investigação quisemos perceber a perceção dos terapeutas ocupacionais sobre o impacto da pandemia no desenvolvimento das crianças que acompanham.

As medidas tomadas durante a pandemia para conter a transmissibilidade do vírus causaram vários tipos de impacto na população mundial, podendo, com isto, trazer consequências para o futuro. As crianças e jovens, na faixa etária em foco nesta investigação, sofreram alterações significativas no seu estilo de vida e das suas famílias que interferiram com o seu desenvolvimento motor, cognitivo, sensorial e social.

Apesar do presente estudo apresentar uma amostra reduzida de participantes, de acordo com o número de terapeutas ocupacionais a trabalhar em pediatria em Portugal, é possível verificar que existiu um aumento de procura deste tipo de intervenção após o início da pandemia e por consequência, compreender qual o impacto deste período nas diversas áreas do desenvolvimento infantil, aos olhos dos terapeutas ocupacionais portugueses.

Os terapeutas ocupacionais confirmaram presenciar alterações significativas no desenvolvimento infantil, causadas pelas medidas de confinamento e relacionadas com as alterações do estilo de vida. As preocupações crescentes com estas alterações no desenvolvimento infantil, poderão trazer graves implicações no desempenho ocupacional destas crianças no futuro já que é no decorrer dos primeiros anos de vida que as crianças procedem às verdadeiras aquisições nos diversos domínios do comportamento, sendo nesta fase em que ocorrem as mudanças mais significativas e que vão determinar as suas competências futuras. Sendo assim, torna-se importante rastrear as maiores alterações e procurar técnicos específicos para ajudar as crianças a ultrapassar estas dificuldades.

O recolhimento em casa e impedimento da frequência em espaços exteriores levou a um aumento do tempo de ecrã, problemas de ansiedade, diminuição da atividade motora, impedimento de socializar pessoalmente entre pares, entre outros. À semelhança de vários estudos, este também parece indicar a necessidade de criar medidas para acompanhar as crianças que evidenciaram durante este período alterações de saúde mental, tal como as suas famílias.

Como limitações ao estudo, a fraca adesão dos profissionais de saúde de certas zonas do país, como Alentejo, Açores e Algarve, acabaram por influenciar os resultados e criaram dificuldades em relacionar a zona geográfica com o aumento da procura do apoio das crianças. Na questão da relação do tipo de habitação com o impacto pandémico, 30% da amostra indicou que não seria possível responder a esta questão por várias razões: intervir em meios específicos (só meio rural ou cidade); não possuir dados concretos para comparar ou não terem conhecimento do tipo de moradia onde habitam os seus clientes. Os requisitos criados para os participantes serem incluídos na amostra não foram suficientes, já que houve elementos que não conseguiram responder à questão do aumento da procura por terem mudado de emprego durante os últimos anos ou não terem acesso a números concretos.

É importante também referenciar que, no questionário existiram questões que pediam a justificação da resposta junto à própria questão o que dificultou o preenchimento dos técnicos e o aumento de respostas nulas ou contraditórias, já que alguns técnicos responderam afirmativamente ou não, mas não justificaram a sua resposta.

Apesar dos Terapeutas Ocupacionais ainda estarem a expandir a sua intervenção e prática em Portugal, sendo confundidos muitas vezes com outros técnicos, é importante evidenciar que já existem vários profissionais a criar os seus próprios espaços de intervenção o que demonstra a proatividade e empenho destes profissionais em realçar a importância da sua prática na sociedade infantil, principalmente, após este período pandémico, que trouxe tantas implicações no desempenho ocupacional das crianças e adolescentes, não só em Portugal como no Mundo.

É importante continuar a realizar mais estudos nesta área, de forma a criar dados mais concretos sobre este impacto e em simultâneo, demonstrar a necessidade da intervenção dos terapeutas ocupacionais nos diversos contextos de forma a aumentar e melhorar as condições de empregabilidade nesta área.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aaker, D., Kumar, V., & Day, G. (2004). *Pesquisa de Marketing*. Sao Paulo: Atlas.
- APTO. (2023). *O que é a Terapia Ocupacional*. Obtido de Associação Portuguesa de Terapia Ocupacional: <https://www.ap-to.pt/terapia-ocupacional/>
- Araújo, L., Veloso, C., Souza, M., Azevedo, J., & Tarro, G. (2021). The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 97, 373-375. Obtido de <https://www.scielo.br/j/jped/a/dwMTkRJc3NdhvJYddjcZkXC/?format=pdf&lang=en>
- Bardin, L. (2015). *Análise de conteúdo: edição revista e atualizada*. Edições 70.
- Bernhardt, J., Recksiedler, C., & Linberg, A. (2022). Work from home and parenting: Examining the role of work-family conflict and gender during the COVID-19 pandemic. *Journal of Social Issues*, pp. 1-36. DOI: 10.1111/josi.12509.
- Bozzola, E., Spina, G., Ruggiero, M., Memo, L., Agostiniani, R., Bozzola, M., . . . Villani, A. (2018). Media devices in pre-school children: the recommendations of the Italian pediatric society. *Italian Journal of Pediatrics*, 44 (69), pp. 2-3. <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0508-7>.
- Coelho, J. (outubro de 2021). Impacto da COVID-19 no seu dia a dia das crianças e seus cuidadores. Porto: Politécnico do Porto. Obtido de [https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/19772/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O\\_Joana%20Coelho\\_V1.pdf](https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/19772/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O_Joana%20Coelho_V1.pdf)
- Costa, P., Cruz, A., Alves, A., Calazans Rodrigues, M., & Ferguson, R. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on young children and their caregivers. *Child: Care, Health and Development*, 48( 6), pp. 1001– 1007. <https://doi.org/10.1111/cch.12980>.
- Deoni, S., Beauchemin, J., Volpe, A., D'Sa, V., & Consortium, R. (agosto de 2022). The COVID-19 Pandemic and Early Child Cognitive Development: A Comparison of Development in Children Born During the Pandemic and Historical References. *The Journal of Pediatrics*, p. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.08.10.21261846>.
- Ennis, L. (2023). *Are the Kids Alright? The impact of the pandemic on children and their families*. Canada: Demeter Press.
- Fraser, M., & Gondim, S. (2004). *Da Fala do Outro ao Texto Negociado: Discussões sobre a Entrevista na Pesquisa Qualitativa* (Vol. 14). Revista Paidéia.
- G.R. Portuguesa. (março de 2020). *Comunicado do Conselho de Ministros de 19 de março de 2020*. Obtido em janeiro de 2023, de <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/governo/comunicado-de-conselho-de-ministros?i=334>
- Gephart, R. P. (2004). *Qualitative Research and the Academy of Management Journal* (Vol. 47). Academy of Management Journal.
- Gonçalves, J., Antunes, J., & Camilo, D. (novembro de 2022). *Rádio Renascença*. Obtido em dezembro de 2022, de Coronavirus - RR: <https://coronavirus.rr.sapo.pt/>
- Gonzaga, D., Vaz Matos, I., Matos, S., & Prior, C. (2022). Impact of the covid-19 pandemic on screen time of children and adolescents. *Nascer e Crescer - Birth and Growth Medical Journal*, p. 299.

- Irwin, M., Lazarevic, B., Soled, D., & Adesman, A. (fevereiro de 2022). The COVID-19 pandemic and its potential enduring impact on children. *Current Opinion in Pediatrics*, 34, p. 108.
- Lemkow-Tovías, G., Lemkow, L., Cash-Gibson, L., Teixidó-Compañó, E., & Benach, J. (2023). Impact of COVID-19 inequalities on children: An intersectional analysis. *Sociology of health & illness*, 45(1), pp. 145–162. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13557>.
- Malhotra, N. (2006). *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada 4ª Edição*. Porto Alegre: Bookman.
- Mangueira, L. F., Negreiros, R. A., Diniz, M. d., & Sousa, J. K. (novembro de 2020). Saúde mental das crianças e adolescentes em tempos de pandemia: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12. Obtido de <https://doi.org/10.25248/reas.e4919.2020>
- Mesce, M., Ragona, A., Cimino, S., & Cernigli, L. (2022). The impact of media on children during the COVID-19 pandemic: A narrative review. *Heliyon*, p. 1.
- Oflu, A., Tezol, O., Yalcin, S., Yildiz, D., Caylan, N., Ozdemir, D., . . . Nergiz, M. (2021). Excessive screen time is associated with emotional lability in preschool children. *Arch Argent Pediatr.*, p. doi: 10.5546/aap.2021.eng.106. .
- Oliveira, W., Silva, J., Risk, E., Silva, M., & Santos, M. (2021). Uso do Método Delphi no processo de adaptação e validação cultural da Escala de Desengajamento Moral para o Bullying. *Interação em Psicologia*, 25, 309-311. Obtido de Interação em Psicologia.
- Omairi, C., Mailloux; Sérgio Antonio Ant, Z., Antoniuk, A., & Schaaf, R. (18 de julho de 2022). Occupational Therapy Using Ayres Sensory Integration®: A Randomized Controlled Trial in Brazil. *American Journal of Occupational Therapy*, 76, p. 1.
- Ribeiro, L., Cunha, R., Silva, M., Carvalho, M., & Vital, M. (2021). Parental Involvement during Pandemic Times: Challenges and Opportunities. *Education Science*, 11, p. 16.
- Richard, V., Dumont, R., Lorthe, E., Loizeau, A., Baysson, H., Zaballa, M.-E., . . . SEROCOVID-KIDS Study Group. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: determinants and association with quality of life and mental health—a cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health volume*, 17, <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00563-5>.
- Rocha, B., & Nunes, C. (2022). O uso de dispositivos eletrônicos por crianças dos 0 aos 5 anos de idade. *Revista Multidisciplinar.com*, 4(1), pp. 5-13. <https://doi.org/10.23882/MJ2268>.
- Rocha, M., Veloso, W. G., Bezerra, R. E., Gomes, L. d., & Marcolino, A. B. (2021). O impacto da pandemia do covid-19 na saúde infanto-juvenil: um estudo transversal. *Brazilian Journal of Health Review*. doi:10.34119/bjhrv4n1-271
- Santos, D., Tolocka, R., Carvalho, J., Heringer, L., Almeida, C., & Miquelote, C. (2009). Desempenho motor grosso e sua associação com fatores neonatais, familiares e de exposição à creche em crianças até três anos de idade. *Revista Brasileira Fisioterapia*, 13, p. 178.
- Senft, B., Liebhauser, A., Trenschnig, I., Ferijanz, E., & Wladika, W. (11 de fevereiro de 2022). Effects of the COVID-19 Pandemic on Children and Adolescents from the Perspective of Teachers. *Sec. Digital Education*, 7, p. 2.
- Silva, A., Danzmann, P. S., Neis, L., Dotto, E., & Abaid, J. (21 de abril de 2021). Efeitos da pandemia da COVID-19 e suas repercussões no desenvolvimento infantil: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10, p. 2.
- Silva, R. (2009). Responsabilidade Social no ensino em Administração: Um estudo exploratório sobre a visão dos estudantes de Graduação. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro: <https://doi.org/10.17771/PUCRio.acad.13920>.

- Sousa, J., & Santos, S. (2020). Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer; Juiz de Fora: UFJF. *10*, 1414. doi: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>
- Wong, O., Au, C., Yuen, H., Yu, K., Lan, Q., Chan, N., . . . Chan, K. (2023). Impact of COVID-19 on the sleep-wake patterns of preschool children. *Sleep medicine, 101*, pp. 50–57. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.10.012>.
- AOTA. (2017). Building Competency in SI: Evidence-Based Guidelines for Occupational Therapy Using Ayres Sensory Integration®. *OT practice magazine, 12*, pp. 8-13.

## AGRADECIMENTOS

Ao meu companheiro pela ajuda e paciência que teve comigo durante os últimos meses.

À minha filha Carolina, o meu bebé que perdeu horas de mimo e brincadeira em prol do término desta etapa.

À orientadora do projeto, Professora Doutora Helena Reis, pelo apoio e dedicação durante este período, chamando-me à razão sempre que a pressa tomava conta de mim.

À coorientadora do projeto, Professora Doutora Cláudia Silva, que a qualquer hora estava disponível para me esclarecer dúvidas e foi um apoio fundamental durante todo o projeto.

À minha família, que aturou o meu mau feitio além de tudo o resto implícito durante este ano letivo, tão diferente e tão especial ao mesmo tempo.

Aos meus amigos, com quem permaneci menos tempo e que compreenderam e foram apoiando cada um à sua maneira.

Aos primos Daniela e Rafael por perderem um pouco do seu tempo a lerem e ajudarem a melhorar este projeto.

À companheira de biblioteca, Ana Vicente, que na sua luta em simultâneo, me foi acompanhando neste processo.

## **Apêndice I: Instrumento de Avaliação criado**

---

<b>Nº da Questão</b>	<b>Questão</b>
1.	<b>Trabalha em pediatria há 4 anos ou mais?</b>
2.	<b>Que idade tem?</b>
3.	<b>Género</b>
4.	<b>Quantos anos tem de experiência em pediatria?</b>
5.	<b>Tem formação em Integração Sensorial? Qual?</b>
	<b>Opções</b> Sim Não
6.	<b>Se respondeu "sim" na questão anterior, indique o tipo de formação e onde foi lecionada.</b>
7.	<b>Que formações realizou na área da pediatria?</b>
8.	<b>Localidade(s) onde exerce funções como TO em pediatria.</b>
9.	<b>Em que contexto exerce funções como TO pediátrico?</b>
	<b>Opções</b> Contexto Escolar Hospital Clínica Centro de Saúde IPSS Outra, qual?
10.	<b>Quantos terapeutas ocupacionais existem no seu local de trabalho?</b>
11.	<b>Nos locais onde exerce, tem acesso a sala de IS devidamente equipada?</b>
	<b>Opções</b> Sim, fui eu que a equipei porque o espaço é meu. Sim, apresentei uma proposta à minha entidade patronal. Sim, já existia quando ingressei na função. Não tenho sala de I.S..
12.	<b>Com que idades costuma intervir? (escolha a opção/opções que se aplicam a si)</b>
	<b>Opções</b> (0;3) (3;6) (6;12) (12;18)
13.	<b>Quantos casos novos recebia por mês, em média antes da pandemia?</b>
14.	<b>Quantos casos novos recebe por mês, em média após o início da pandemia?</b>

---

- 
- 
15. **Quem está a fazer os encaminhamentos para Terapia Ocupacional durante e após a fase pandémica?**
- Opções** Médico de especialidade  
Educadores/Professores  
Outro profissional de saúde (Terapeuta da Fala, Fisioterapeuta, Psicólogo...)  
Médico de Família  
Outra, qual?
16. **Como classifica os casos que têm surgido após o início da pandemia?**
17. **Sente que há áreas específicas mais afetadas após pandemia? Quais? (ex: alimentação, autonomia nas AVD's, dificuldades de escrita)**
18. **Relativamente aos casos que têm surgido pós-pandemia, sente que as crianças que moram em apartamento apresentam dificuldades diferentes das crianças que moram em moradia? Descreva essas dificuldades em caso afirmativo.**
19. **Ainda dirigido aos casos pós-pandemia, sente que a baixa literacia dos pais pode ter prejudicado o desenvolvimento das crianças e o acesso a oportunidades/experiências durante os confinamentos? Justifique a sua resposta.**
20. **Nas crianças com quem intervém, sente referência excessiva a jogos e elementos eletrónicos (tablet, computador, telemóvel)? Qual o impacto da utilização desses elementos nos casos que tem avaliado?**
21. **Durante estes últimos dois anos, tem sentido as crianças mais ansiosas? E os pais?**
22. **Deseja acrescentar alguma informação importante sobre o tema?**  
(Experiências que queira relatar; sugestões na área...)
- 
-

## **Apêndice II: Consentimento informado do instrumento de avaliação aplicado**

### **Consentimento Informado**

Leia por favor atentamente a seguinte informação e se concordar com o que lhe é apresentado, prossiga para o passo seguinte.

Eu, Lúcia Ribeiro Ferreira, matriculada no Mestrado em Terapia Ocupacional, Especialização em Integração Sensorial, na Escola Superior de Saúde do Alcoitão, solicito a sua participação no estudo “Perceção do terapeuta ocupacional face ao impacto pandémico no desenvolvimento da criança em Portugal.”, no qual a sua participação tem uma importância significativa.

Gostaria de saber se aceita colaborar neste estudo respondendo a algumas questões sendo que as suas informações são estritamente confidenciais, serão mantidas em sigilo e apenas se destinam à realização deste estudo. Os resultados desta investigação poderão ser publicados e reencaminhados para si, caso assim o solicite (deverá indicar na última questão aberta).

***Este questionário é destinado a Terapeutas Ocupacionais a trabalhar na área da pediatria há pelo menos 4 anos, para que possa fazer a comparação do pré e pós-pandemia no local de trabalho.***

Esta participação é voluntária, pelo que poderá interrompê-la a qualquer momento sendo respeitado esse direito, sem nenhuma penalização ou prejuízo.