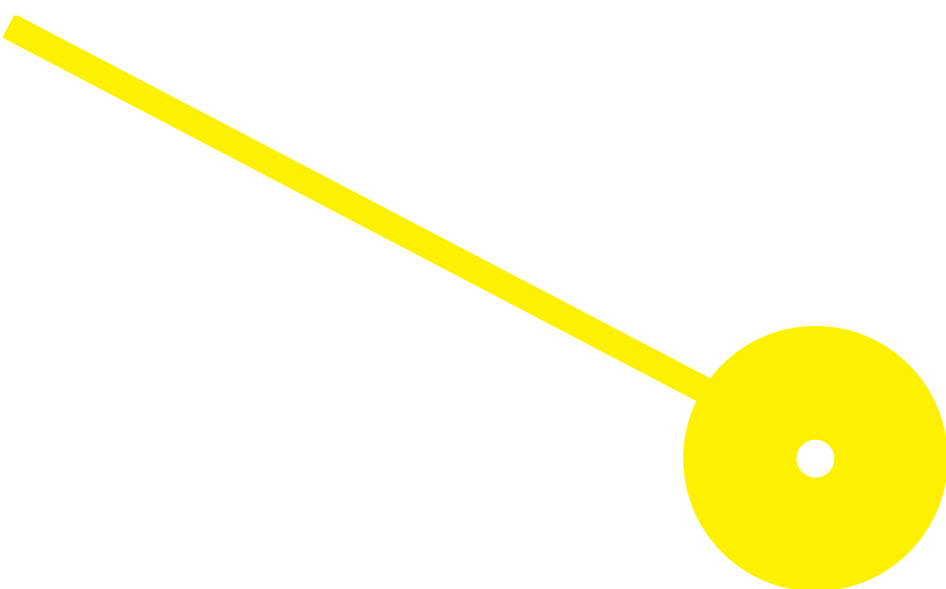




Intervenção dos Terapeutas Ocupacionais no contexto da telerreabilitação: Scoping Review

Susana Isabel Lucas Ferreira

10/2021





**ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE**

**Intervenção dos Terapeutas Ocupacionais no contexto da telerreabilitação: Scoping
Review**

Autor

Susana Isabel Lucas Ferreira

Orientador(es)

Professora Doutora Maria João Trigueiro, ESS-P. Porto

Professor Doutor Vítor Simões Silva, ESS-P. Porto

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em **Terapia Ocupacional** – na área da **Pediatria** pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

Resumo

Introdução: O Terapeuta Ocupacional intervém através da telerreabilitação, no âmbito das Tecnologias da Informação e da Comunicação, ao nível das ocupações do indivíduo, adaptando a sua intervenção ao ambiente em que este se insere, com o objetivo de promover a sua saúde, o *empowerment* e a participação, sendo que esta prestação de serviços pode decorrer de forma síncrona e/ou assíncrona.

Objetivo: Analisar, sintetizar e mapear, o estado atual, sobre o conhecimento existente das intervenções efetuadas e propostas, pelo Terapeuta ocupacional na telerreabilitação.

Metodologia: *Scoping Review* elaborada de acordo com o manual orientador *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)* e com base do protocolo do *Joanna Briggs Institute (JBI)*. Foi realizada uma análise categorial temática dos artigos com recurso ao *software webQDA*.

Resultados: Dos 607 estudos inicialmente identificados, foram selecionados 39 artigos, de acordo com os critérios de inclusão, mostrando a contribuição do processo da Terapia Ocupacional através da telerreabilitação e a identificação de lacunas.

Conclusão: O processo da Terapia Ocupacional através da teleprática teve um impacto positivo nos participantes, sendo bem aceite pela população, uma vez que foram evidenciados ganhos significativos. Os resultados apresentados destacaram os serviços síncronos, nomeadamente, videoconferência, como meio preferencial de avaliação/intervenção, assim como o tipo de intervenção o “Uso Terapêutico de Ocupações e Atividades”.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Telerreabilitação; Teleprática, Telessaúde; Telemedicina.

Abstract

Introduction: The Occupational Therapist intervenes through telerehabilitation, in the scope of Information and Communication Technologies, at the level of the individual's occupations, adapting his intervention to his environment, to promote his health, empowerment and participation, and this provision of services can take place synchronously and/or asynchronously.

Objective: To analyze, synthesize, and map the current state of existing knowledge about the interventions performed and proposed by OT in telerehabilitation.

Methodology: Scoping Review prepared according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) and based on the Joanna Briggs Institute (JBI) protocol. A thematic categorical analysis of the articles was performed using webQDA software.

Results: Of the 607 studies initially identified, 39 articles were selected according to the inclusion criteria, showing the contribution of the Occupational Therapy process through telerehabilitation and the identification of gaps.

Conclusion: The Occupational Therapy process through telepractice positively impacted participants, being well accepted by the population, since significant gains were evidenced. The results highlighted synchronous services, in particular videoconferencing, as the preferred means for assessment/intervention and evidenced the type of intervention, being the "Therapeutic use of occupations and activities".

Keywords: Occupational Therapy; Telerehabilitation; Telepractice, Telehealth; telemedicine

Índice

1. Introdução.....	1
2. Métodos.....	6
2.1. Estratégia de Pesquisa	7
2.2. Critérios de elegibilidade.....	7
2.3. Seleção de Estudos.....	8
2.4. Extração de dados	10
3. Resultados.....	10
4. Discussão.....	33
5. Conclusão.....	34
Referências Bibliográficas.....	36

1. Introdução

O conceito de Saúde, segundo a visão da Organização Mundial de Saúde (OMS) (1), adota uma perspectiva biopsicossocial, enfatizando a existência de bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença e, por este motivo, a promoção da saúde deve ser assente não só na prestação de cuidados de saúde mas igualmente na promoção de qualidade de vida dos indivíduos (2).

A prestação de cuidados de saúde está fortemente relacionada com diversos fatores, nomeadamente, com a cultura em que os indivíduos se encontram inseridos (i.e., depende da participação de cada elemento da comunidade); das políticas de cada país (e.g., verbas disponibilizadas para suportar os custos da saúde associados a cada fase de desenvolvimento do indivíduo) e das características individuais de cada pessoa (e.g., o sentido de autoconfiança e autodeterminação) (1,2). Por outro lado, a qualidade de vida resulta da perceção do indivíduo face à satisfação com a vida e tem por base fatores socioeconómicos como a educação, o estatuto económico e as relações com os outros, bem como o autoconhecimento que assenta em valores, crenças e sentimentos sobre si e finalmente a gestão de saúde espelhada na capacidade de autocuidado e na gestão de saúde (1–3).

A prestação de cuidados de saúde decorre, tradicionalmente, de forma presencial mas, com o surgimento das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) desencadeou mudanças no relacionamento interpessoal e nas formas de acesso à informação e aos serviços de saúde (4–6) e potenciou a criação de novas formas de prestação de cuidados de saúde, proporcionando ao cliente e aos profissionais de saúde, formas alternativas de prestar o serviço, oferecendo-lhe maior conforto e mitigando o distanciamento (1,2,6–8). É através das TIC que surge a telessaúde, permitindo, por este meio a prestação de serviços de cuidados de saúde em diferentes áreas (6,8).

Para além disso, a pandemia associada à propagação do vírus SARS-CoV-2 (covid-19), forçou o encerramento da maioria dos serviços de reabilitação e, conseqüentemente, verificou-se ausência da intervenção terapêutica presencial (9,10). Como forma de colmatar esta dificuldade, assistiu-se à utilização massiva dos serviços de telessaúde (11).

Apesar de este tipo de intervenção ter surgido na área da medicina (telemedicina), atualmente, são cada vez mais os profissionais de saúde, que têm vindo a adotar o recurso das TIC para proceder à avaliação, intervenção, monitorização, supervisão e consultadoria dos seus utentes, pelo que este conceito tem assumido diferentes designações associadas a cada área de

intervenção (i.e., telemedicina/teleassistência, teleconferência/teleeducação e telerreabilitação/teleterapia) (1,2,6).

O presente estudo irá dar-se especial atenção à telerreabilitação, dado que se debruçará sobre a intervenção realizada pelo terapeuta ocupacional (TO) no âmbito da utilização das TIC.

Importa salientar que o TO é o profissional que intervém a nível das ocupações do indivíduo, adaptando a sua intervenção ao ambiente em que este se insere, com o objetivo de promover a sua saúde, o *empowerment* e a participação, atuando nos fatores do cliente (i.e., funções corporais, estruturas corporais, valores, crenças e espiritualidade); nas capacidades (i.e., motoras, processos e interação social); nos padrões de desempenho (i.e., hábitos, rotinas, papéis e rituais); e nos contextos/ambientes (i.e., cultural, pessoal, físico, social, temporal e virtual) (1,3).

O TO atua de forma direta através de intervenções onde estabelece contacto direto com o cliente, grupo e/ou com famílias com recurso à abordagem colaborativa em contextos físicos (hospitais, clínicas, indústrias, escolas, residências e comunidades) – e, indiretamente, pelo meio de consultadoria (1,3), realizada com todos os intervenientes do processo: a professores, equipas multidisciplinares, organizações comunitárias, empresas (1,3). No entanto, cada vez mais se tem assistido à divulgação de artigos científicos onde são explicitadas intervenções de terapeuta ocupacionais realizadas à distância – teleprática ou telerreabilitação. Esta forma de intervenção requer o uso das TIC como uma ferramenta para providenciar serviços, a partir de um local que é fisicamente distante do cliente ou em situações em que o distanciamento social seja um requisito (12), trabalhando as ocupações de cada indivíduo de acordo com as suas necessidades (1,3).

Este tipo de prestação de serviço pode decorrer de forma assíncrona (2,13), através da disponibilização de materiais ao cliente (e.g., gravações de vídeos, imagens, tecnologias virtuais, documentos, etc.) e/ou síncrona, pelo contacto, em tempo real, entre o técnico de saúde e o cliente (e.g., videoconferência e/ou interações virtuais, através de jogos e aplicações) (2,13–15). Estes incluem também serviços de reabilitação ou de habilitação, prevenção, educação e aconselhamento (2,13–15).

Existem já algumas diretrizes que visaram uniformizar a prática da Terapia Ocupacional com intervenção da telerreabilitação elaboradas, nomeadamente, pela *World Federation of Occupational Therapy* e pela *American Occupational Therapy Association* (3,16). De acordo com estas diretrizes, o trabalho desenvolvido deve ser centrado no cliente e assente em dois momentos: avaliação (i.e., perfil ocupacional e análise do desempenho ocupacional) e intervenção (i.e., plano, implementação e revisão da intervenção) e tem como objetivos o alcance dos

resultados desejados, que incluem o melhorar a participação dos clientes nas ocupações e promover a saúde e bem-estar, independentemente dos efeitos da doença, incapacidade, da interrupção ou privação da ocupação (3,16).

Para além destas diretrizes, vários estudos (7,13,17–21) têm vindo a demonstrar a importância e o contributo da telerreabilitação na prestação de serviços de Terapia Ocupacional, uma vez que este método vem colmatar dificuldades inerentes às barreiras sociais (i.e., como o estigma social e a linguagem), geográficas ou temporais associadas ao acesso aos serviços – muito frequente nas regiões rurais especialmente de países de maior dimensão, que implicam deslocações de maior distância e mais tempo de viagem (11,19,22–25) – permitindo assim, uma maior acessibilidade, melhor aproximação do serviço à comunidade, uma maior coordenação, integração e continuidade dos cuidados de saúde (1,2,6), aumentando a abrangência com impacto direto no número de indivíduos que recebem intervenção (13,26).

Os menores custos associados às deslocações que são, desta forma, evitadas (13,17,19,22), a facilidade de contactar e acompanhar a médio e longo prazo o indivíduo e/ou o serviço e a partilha de informação (13,17,19,22), traduzem-se também em vantagens associadas a este método, uma vez que possibilitam uma melhoria na saúde e qualidade de vida do indivíduo intervencionado (19,22).

A teleprática possibilita, ainda, observar o indivíduo no seu contexto natural (i.e., casa, escola e/ou trabalho). Alguns autores (13,26), defendem que, quando o indivíduo percebe o local em que se encontra inserido como sendo seguro (13,26), tende a ser capaz de integrar, de forma harmoniosa, as competências aprendidas e/ou melhoradas com o contexto real, o que não se verifica quando essa aprendizagem se realiza num ambiente menos familiar (i.e., clínica), uma vez que, o indivíduo necessitará de uma maior capacidade de generalizar as competências aprendidas para outros contextos (1,13–15,19,27–29). Para além disso, o facto de este se encontrar num ambiente mais acolhedor, tende a aumentar a sua motivação e predisposição para o processo de reabilitação (13,26).

Esta intervenção pode ser utilizada com clientes de todas as faixas etárias e fases de desenvolvimento, verificando-se diferentes benefícios (1,17,19,27,30–37).

Nos primeiros anos de vida (pediatria), a telerreabilitação potencia a intervenção precoce em contextos escolares (1,17,19,27,32,33), aumenta a articulação entre todos os profissionais envolvidos no desenvolvimento da criança (14,22) (i.e., terapeuta ocupacional, educadores, professores, pais, etc.), promove a literacia sobre a patologia ou possíveis comportamentos que

a criança tem em contexto de sala de aula ou em casa, permite uma maior colaboração e recetividade no que concerne às estratégias e tratamentos (22,32) e, ainda, uma forte adesão à prestação de serviços (32).

Nos adultos, a literatura descreve resultados estatisticamente significativos positivos entre a intervenção e o desempenho ocupacional após implementação de programas de conservação de energia. Num estudo levado a cabo por Boehm e colaboradores (34), num estudo com 31 participantes onde aplicaram o programa de conservação de energia, verificaram que havia uma diminuição dos níveis de fadiga (física, cognitiva e social), um aumento do desempenho ocupacional e, conseqüentemente, maior satisfação dos clientes (34,35).

Na população mais velha, a intervenção por meios à distância promove a monitorização da saúde e do desempenho ocupacional da população, nomeadamente, na realização das atividades da vida diária significativas, através da literacia aos seus cuidadores informais, sobre implementação de estratégias adaptativas e funcionais para melhor execução das tarefas, resultando de aumento de bem estar da população idosa e seus cuidadores (30,31,36,37).

Todavia, apesar da telerreabilitação apresentar diversas vantagens, é de salientar a importância de esta ser suplementar à intervenção presencial (22,38,39), de forma a permitir uma maior eficácia interventiva e a colmatar as dificuldades sentidas aquando do uso das TIC, dado vez que a utilização de uma abordagem presencial, o contacto físico, as questões de privacidade, as dificuldades com acesso a tecnologias – internet e dispositivos eletrónicos (22,39,40), são características que a tecnologia ainda não é capaz de substituir aquando à intervenção tradicional (39,41).

Os serviços de saúde à distância são uma realidade cada vez mais presente, devido à sua rápida expansão e evolução tecnológica e, por este motivo, a telerreabilitação tem vindo a ser alvo de várias investigações (1,13,17–19,22,30–39,41). A literatura, a nível internacional, demonstra que a telerreabilitação na área da Terapia Ocupacional é utilizada já em diversos países (2,7,13,15,17–19,22–27,30,32–39,41) e tem forte evidência quanto à satisfação dos indivíduos (17–19,22–24,30,32,36,41).

Uma pesquisa levada a cabo por Camden (11), que contou com uma amostra de 1.133 terapeutas de 76 países diferentes, comparou a utilização da telerreabilitação antes e após o início da pandemia. Os resultados permitiram verificar um aumento significativo da utilização da telerreabilitação, após o surgimento da pandemia (70%) quando comparado com a sua utilização antes da pandemia (4%) (11). Estas contingências e necessidades de adaptação contribuíram para

a quebra do paradigma de que os serviços de Terapia Ocupacional são mais eficazes nas intervenções convencionais e justificam a inclusão destes técnicos em serviços inovadores (9,11).

Atualmente, a utilização da telerreabilitação é uma realidade mais presente na prática da Terapia Ocupacional, todavia não existe, até onde os autores têm conhecimento, uma sistematização do que é feito, como é feito, resultados obtidos com as intervenções e aceitação por parte dos clientes e cuidadores.

Assim, a pertinência da realização de um estudo que colete, de forma sistemática, as várias intervenções que têm vindo a ser desenvolvidas ou propostas, é justificada para poder trazer um maior conhecimento sobre boas práticas para a profissão. Neste sentido, a *Scoping Review* desenvolvida neste estudo, tem por objetivo identificar e mapear quais os tipos de intervenção utilizadas pelos Terapeutas Ocupacionais no contexto da telerreabilitação.

2. Métodos

A presente *Scoping Review* segue as diretrizes de metodologia proposta pela *Joanna Briggs Institute (JBI) Evidence Synthesis – PRISMA-ScR* (42), na qual inclui a definição de expressão de pesquisa, de critérios de elegibilidade, de seleção dos estudos, de características e de qualidade dos artigos.

A *Scoping Review* (revisão de mapeamento) assenta no mapeamento das evidências existentes numa dada área de pesquisa; na identificação das lacunas na evidência existente e na constituição de um exercício preliminar que justifique e informe a realização de uma revisão sistemática da literatura. Uma das particularidades desta metodologia é que não visa analisar a qualidade metodológica dos estudos incluídos, dado que o seu objetivo não é encontrar a melhor evidência científica, mas sim, fornecer uma visão geral ou mapear a evidência científica existente (43–45).

A *Scoping Review* é um método de síntese de conhecimento que incorpora diferentes desenhos de estudo de forma abrangente; resume e sintetiza evidências; providencia orientação quanto a prioridades de investigação e contribuí com o avanço do conhecimento sobre as práticas de cuidados de saúde, políticas e investigação (45,46).

Desta forma, a decisão pela qual se optou para a elaboração deste estudo, foi no sentido de analisar e sintetizar, o estado atual, sobre o conhecimento pelo tipo de intervenções efetuadas e propostas, pelos Terapeutas Ocupacionais, no contexto da telerreabilitação, em vista de agregar valor sobre boas práticas para a profissão, dado que até onde os autores têm conhecimento,

ainda não existe informação, sobre os resultados obtidos com as intervenções e aceitação por parte dos clientes e cuidadores.

A pergunta de investigação, que orienta o presente estudo, pretende saber “quais os tipos de intervenção utilizadas pelos terapeutas ocupacionais no contexto da telerreabilitação”?

2.1. Estratégia de Pesquisa

No sentido de realizar esta *Scoping Review*, foi conduzida uma pesquisa eletrónica através de bases de dados de ciência da saúde: *Pubmed* e *Scopus*. As pesquisas decorreram a, treze de abril de dois mil e vinte e um, utilizando-se as palavras de busca “*telerehabilitation*”, “*telehealth*”, “*telemedicine*”, “*e-health*”, “*m-health*” e “*occupational therap*”, que foram interligadas entre si através da utilização de operadores booleanos com o termo “*AND*” e ligados a sinónimos com o termo “*OR*”.

As equações de pesquisa foram:

Pubmed - “*telemedicine*” *OR* “*telehealth*” *OR* “*telerehabilitation*” *OR* “*e-health*” “*m-health*” *AND* “*occupational therapy*”.

Scopus - “*telerehabilitation*” *AND* “*occupational therapy*” *OR* “*telehealth*” *AND* “*occupational therapy*” *OR* “*telemedicine*” *AND* “*occupational therapy*” *OR* “*e-health*” *AND* “*occupational therapy*” *OR* “*m-health*” *AND* “*occupational therapy*”.

2.2. Critérios de elegibilidade

De modo a selecionar os estudos para a presente investigação, foram definidos critérios de elegibilidade que foram determinados segundo a estratégia PCC – População, Conceito e Contexto (Tabela 1).

Assim, definiram-se como critérios de inclusão: os artigos estarem disponíveis em texto integral, publicados em língua portuguesa, espanhola, inglesa e francesa, em revistas académicas, capítulos de livros e literatura cinzenta, indexados nas bases de dados consultadas. Optou-se por não restringir o período temporal. Para além disso, os artigos incluídos teriam de descrever intervenções projetadas ou realizadas por terapeutas ocupacionais utilizando uma das formas de serviço à distância, independentemente dos dispositivos ou ferramentas utilizadas.

Como critérios de exclusão, optou-se por retirar todas as revisões sistemáticas, dada a probabilidade de duplicação de resultados, uma vez que poderiam citar artigos primários já

incluídos neste estudo, ocorrendo redundância nos dados trabalhados, assim como estudos editoriais e estudos que não especificavam claramente a intervenção em terapia ocupacional.

Tabela 1: Critérios de elegibilidade – estratégia PPC (população, conceito, contexto) e tipos de evidência.

População	Terapeutas Ocupacionais
Conceito	Intervenção desenvolvida e população a que se destina
Contexto	Em serviços à distância (telerreabilitação, m-health ou m-rehabilitation (reabilitação/saúde por dispositivo móvel), telessaúde, telemedicina)
Tipos de evidência	Todos os artigos publicados em revistas científicas, capítulos de livros ou literatura cinzenta

2.3. Seleção de Estudos

Os artigos identificados na pesquisa inicial foram submetidos a uma triagem dividida em duas fases, resultando num total de 39 artigos que cumpriam os critérios de inclusão. As etapas inerentes ao processo de seleção dos estudos constituintes do *corpus* amostral são descritas no fluxograma da Figura 1.

Assim, os artigos obtidos através da pesquisa foram ordenados por ordem alfabética, sendo excluídos os duplicados. Todos os estudos foram analisados e selecionados por dois revisores, de forma independente. Primeiramente, procedeu-se à seleção dos estudos através da análise dos títulos e resumos de cada artigo, no sentido de verificar a pertinência da sua inserção na revisão.

Os artigos selecionados para leitura de texto integral foram analisados por dois revisores, sendo que aqueles em dúvida foram discutidos pelos revisores, até chegarem a consenso.

Portanto, a pesquisa identificou 607 estudos potencialmente relevantes. Destes, 118 foram excluídos por serem duplicados, restando 489. A análise do título e resumo gerou a exclusão de mais 310 estudos, pelo não cumprimento dos critérios de inclusão definidos. Dos restantes 179 artigos, após leitura integral do texto, 140 foram excluídos, maioritariamente, por não abordarem a problemática em questão, determinando a inclusão dos restantes 39 artigos nesta *Scoping Review*. A qualidade dos artigos foi classificada com recurso às grelhas de avaliação da JBI (45).

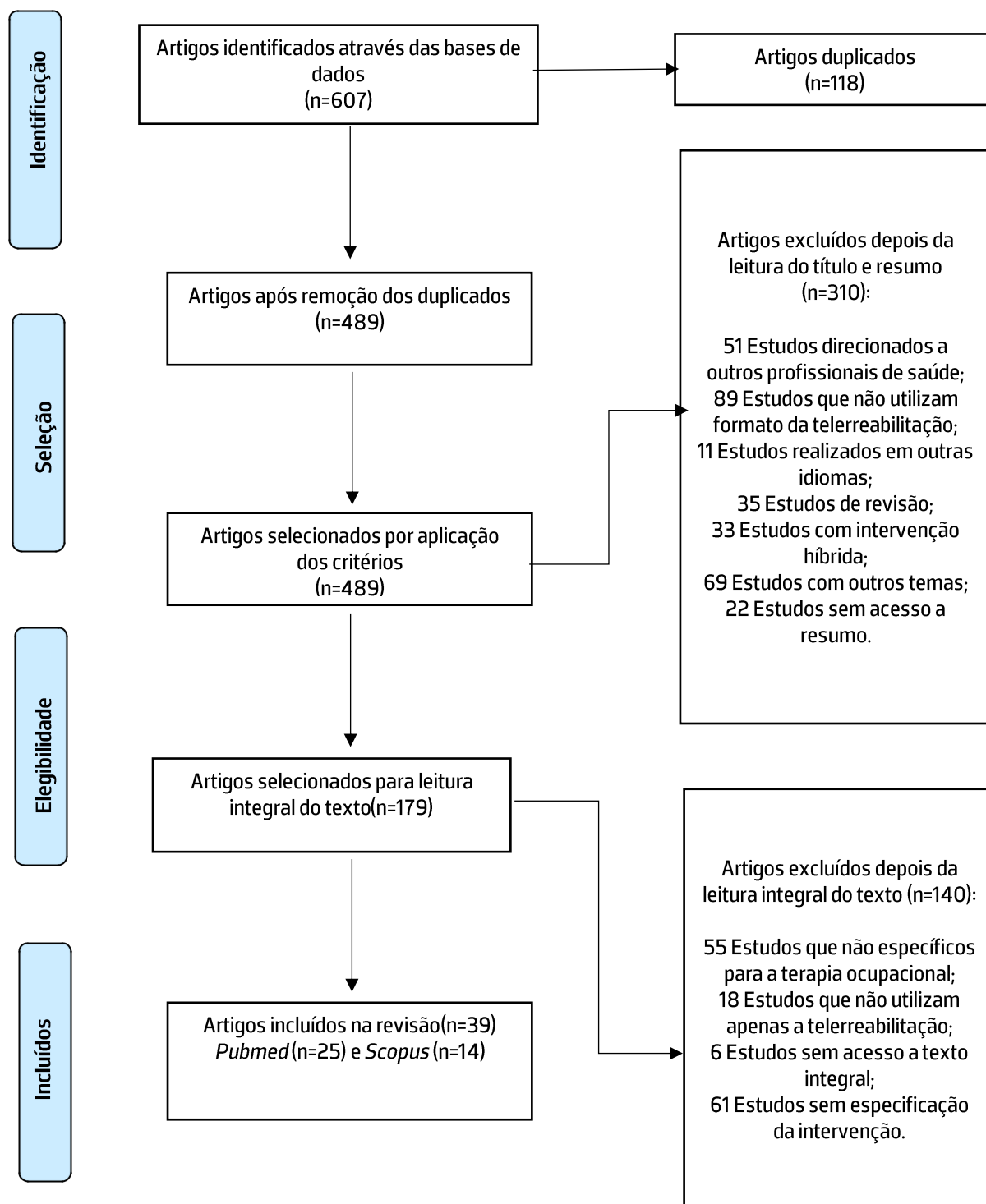


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos, segundo o PRISMA (42).

2.4. Extração de dados

A análise qualitativa dos dados foi realizada através do software de análise qualitativa de dados, baseado na web - *webQDA*, onde o investigador pode editar, visualizar, interligar e

organizar documentos. Para além disso, pode ainda criar categorias, codificar, controlar, filtrar, procurar e questionar os dados, com o objetivo de responder às questões que emergem ao longo da investigação (47).

Neste estudo foram definidas categorias e subcategorias, as quais tiveram por base as diretrizes *World Federation of Occupational Therapy* e a *American Occupational Therapy Association* (3,16).

Depois da categorização dos dados obtidos e respetiva codificação em unidades de contexto e registo, surgiram as seguintes questões relativas às categorias e subcategorias:

1. De que forma o terapeuta ocupacional realiza a avaliação na teleprática (assíncrona e síncrona)?
2. De que forma o terapeuta ocupacional realiza a intervenção na teleprática (síncrona e assíncrona)?
3. Quais os resultados da intervenção de terapia ocupacional utilizando a teleprática?

Estas possibilitaram a recolha de informação da amostra incluída, indo ao encontro da pergunta de pesquisa definida para a presente *Scoping Review*.

Os dados recolhidos dos artigos foram sintetizados numa tabela, como é descrito na tabela 2, incluindo: autor, ano, título, tipo de estudo, objetivos, caracterização da amostra, procedimentos, instrumentos de avaliação e principais conclusões.

3. Resultados

No presente estudo, dos 489 artigos selecionados por título e resumo, foram incluídos 179 para leitura de texto integral, sendo o número final selecionado para incluir na presente revisão o de 39 artigos, tal como apresentado na figura 1. Destes, 69,2% são estudos experimentais (n=27), 20,6% são estudos observacionais (n=8), 5,1% estudos qualitativos (n=2) e 5,1% estudos de mistos (n=2).

Os estudos selecionados foram publicados entre 2003 e 2020 (tabela 2), sendo 25,6% do ano 2019 (n=10), 12,8% dos anos 2020 e 2018 (n=5 em cada ano), 10,1% de 2015 (n=4), 7,7% dos anos 2017 e 2016 (n=3 em cada ano), 5,1% dos anos 2013 e 2009 (n=2) e, por fim, 2,6% dos artigos dos restantes anos – 2011, 2012, 2010, 2008 e 2003 (n=1 em cada ano).

Tabela 2: Resumo dos dados extraídos dos artigos selecionados

1º autor, ano, título.	Tipo de estudo e objetivo	Caraterização da amostra	Procedimentos	Instrumentos de avaliação	Conclusões
Burdea G. (48), 2020, "Feasibility of integrative games and novel therapeutic game controller for telerehabilitation of individuals chronic post-stroke living in the community"	Estudo pré-experimental I) Avaliar a eficácia do sistema BrightBrainer, em telereabilitação domiciliar – assíncrona.	Sete adultos e idosos (entre os 47 e 80 anos) com AVE amostra probabilística simples	A intervenção durou 4 semanas, com cinco sessões por semana, baseado em jogos terapêuticos (nas funções físicas, cognitivas e emocionais) através do acesso a aplicação na internet pelo TO.	A avaliação foi realizada antes e depois da intervenção, através de: 1 - Ferramentas do próprio sistema; 2 - Instrumentos padronizados que avaliaram as funções física, cognitiva e emocional, presencialmente.	O estudo revelou eficácia e viabilidade no programa telereabilitação <i>BrightBrainer</i> . Estes resultados apoiam a realização de um ensaio clínico randomizado de acompanhamento para determinar a eficácia clínica do sistema <i>BrightBrainer</i> .
Laver K. (41), 2020, "Does Telehealth Delivery of a Dyadic Dementia Care Program Provide a Noninferior Alternative to Face-ToFace Delivery of the Same Program? A Randomized, Controlled Trial"	Ensaio clínico randomizado. I) Avaliar a eficácia do programa <i>Taggedp</i> – intervenção didática, em telereabilitação – síncrona.	63 idosos com demência (gravidade leve a moderada). Amostra probabilística simples. 42 no grupo controlo (GC) e 41 no grupo experimental (GE).	<i>Taggedp</i> (intervenção adaptada da versão diádica COPE). 16 semanas, quinzenais, com duração de 60 minutos. GE: 2 sessões domiciliares e 6 sessões através de videoconferência pelo TO – trabalha em articulação com o cuidador. GC: 8 sessões domiciliares pelo TO – recebeu a mesma intervenção que o grupo experimental	As avaliações foram realizadas antes da randomização (avaliação inicial) e após o programa de intervenção de 4 meses (pós-intervenção). 1 - As AVDI's e AVD's foram avaliadas por informação do cuidador informal. 2 - Instrumentos padronizados que avaliaram as mudanças comportamentais e frequência de sintomas da doença.	O estudo revelou que é possível adaptar a intervenção baseada em evidência para o formato de telessaúde, assim como este formato exige menos recursos do que as visitas domiciliares. Além disso, os resultados demonstraram que não existem diferenças significativas entre os grupos.
Steinhart S. (49), 2020, "Occupation Based Telerehabilitation Intervention for	Ensaio clínico não randomizado I) Avaliar a eficácia da abordagem Orientação Cognitiva para o	Cinco adolescentes (entre os 14 e 18 anos) com mielomeningocel. Amostra não	A intervenção consistiu em 10-12 sessões por videoconferência (Skype) consecutivas por 30-60 minutos com TO, os	Avaliações antes, após intervenção e 3 meses através de: 1 - Instrumentos padronizados que	O estudo mostrou que a intervenção em teleprática, potencia a promoção do desempenho ocupacional dos participantes nos objetivos

<i>Adolescents with Myelomeningocele: A Pilot Study</i>	Desempenho Ocupacional Diário (CO-OP) através da teleprática síncrona, na promoção do desempenho e da atividade, independência funcional e qualidade de vida.	probabilística por conveniência.	participantes identificam os objetivos a trabalhar.	avaliaram o desempenho funcional e cognitivo, e a qualidade de vida. 2 - Entrevista aos participantes e pais pós-intervenção para obter as percepções sobre o programa.	autoidentificados e na independência funcional.
Gagnon M. (50), 2020, <i>"A Telerehabilitation Intervention for Youths with Arthrogyrosis Multiplex Congenita: Protocol for a Pilot Study"</i>	Estudo pré - experimental - protocolo I) Avaliar a eficácia do programa de exercícios (HEP - programa individualizado de exercícios domiciliares com material específico) em casa para jovens, através da utilização teleprática síncrona.	Dez jovens com idades entre 8-21 anos com artrogripose múltipla congénita; Amostra não probabilística por conveniência	Intervenção com o programa durante 12 semanas, 3 vezes por semana durante 15-30 minutos, os participantes realizavam os exercícios domiciliares com acesso ao material específico. E a cada 3 semanas tinham sessão de videoconferência com o TO.	A avaliação irá ser realizada antes e depois da intervenção, através de: 1 - Instrumentos padronizados que avaliarão as funções físicas. 2 - Questionário aos participantes pós-intervenção para obter as percepções sobre o programa.	Até ao momento da publicação ainda, não tinha sido realizado a análise dos dados.
Gilboa Y. (51), 2019, <i>"Effectiveness of a tele-rehabilitation intervention to improve performance and reduce morbidity for people post hip fracture - study protocol for a randomized controlled trial"</i>	Ensaio clínico randomizado - protocolo I) Investigar a eficácia de um programa de intervenção baseado na telerreabilitação - síncrona, nas atividades de vida diária (AVD) e qualidade de vida (QV).	90 idosos com fraturas de quadril que serão aleatoriamente designados para um grupo de telerreabilitação (N = 30), visitas presenciais (N = 30) e um GC (N=30).	GE: 10 sessões de videoconferências com TO para orientação e resolução de problemas. GC: os cuidados habituais.	A avaliação irá ser realizada antes e depois da intervenção e <i>follow-up</i> após 6 meses através de: 1 - Instrumentos padronizados que avaliarão as funções física, cognitiva e emocional.	Até ao momento da publicação ainda, não tinha sido realizado a análise dos dados.
Knox L. (52), 2019, <i>"Safety, feasibility, and effectiveness of virtual pulmonary rehabilitation"</i>	Ensaio clínico não randomizado I) Avaliar a viabilidade, segurança e eficácia de um programa de reabilitação	45 adultos e idosos com doença pulmonar crônica estável. 24 participantes no	Grupo Site Hub - 2 sessões semanais durante 7 semanas - 1 sessão de exercícios aeróbicos 1-1,5 horas e depois psicoeducação de 20-40	Avaliações antes e após intervenção através de: 1 - Instrumentos padronizados que avaliaram as funções	O estudo revelou que o programa de intervenção apresentado através de videoconferência é viável, segura e demonstra pelo

<i>in the real world"</i>	pulmonar virtual (VIPAR) – comparando as pessoas que frequentam um site hub com aquelas que frequentam um site spoke, baseado na telerreabilitação – síncrona.	grupo – site hub e 21 participantes no grupo – site spoke. Amostra probabilística simples	minutos (TO e outros técnicos de saúde) presencial. Grupo Site Spoke: a mesma intervenção do que o outro grupo, no entanto, através de videoconferência.	física, cognitiva e emocional.	menos ganhos clínicos equivalentes de curto prazo.
Plow M.(53), 2019, <i>"Randomized Controlled Trial of a Telephone-Delivered Physical Activity and Fatigue Self-management Interventions in Adults With Multiple Sclerosis"</i>	Ensaio clínico randomizado. I) Comparar a eficácia de um programa de intervenção de Autogestão de Fadiga através de teleprática – síncrona.	208 Adultos com Esclerose Múltipla. Amostra probabilística simples. 3 grupos (69 adultos, 69 adultos e 70 adultos)	O programa de 12 semanas, pelo TO, 6 sessões em grupo através de videoconferência e 4 teleconferência (chamadas telefônicas), individual e pontual. Grupo CC: psicoeducação sobre cuidados na EM; Grupo PA: planos de caminhadas; Grupo FM: intervenção física e autogestão da fadiga – plano de caminhadas e 6 semanas de autogestão da fadiga.	Avaliações antes, após intervenção e 24 semanas através de: 1 - Instrumentos padronizados que avaliaram as funções físicas e na qualidade de vida.	O estudo mostrou que a videoconferência em grupo seguidas de ligações personalizadas têm um efeito pequeno, mas estatisticamente significativo, na promoção da atividade física e na redução do impacto da fadiga em pessoas com EM.
Simony C. (54), 2019, <i>"Striving for Confidence and Satisfaction in Everyday Life with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Rationale and Content of the Tele-Rehabilitation Programme – COPD-LIFE"</i>	Ensaio clínico não randomizado – protocolo I) Fornecer uma descrição detalhada do conteúdo do programa COPD-LIFE, através da telerreabilitação – síncrona.	15 adultos e idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica. Amostra não probabilística por conveniência	Serão realizadas 3 a 5 sessões semanais, em grupo, durante 6 meses com diferentes técnicos de saúde (incluindo TO), com 75 minutos cada. E, sessões individuais, 1 vez por semana. Ambas através de videoconferência. As intervenções variaram entre exercícios físicos e a psicoeducação de diversos temas.	Até ao momento não existe uma avaliação predefinida, no entanto, a intenção será através de: 1 - Ferramentas do próprio sistema; 2 - Instrumentos padronizados que avaliarão as funções físicas, gestão da saúde e satisfação do programa.	Até ao momento da publicação ainda, não tinha sido realizado a análise dos dados.
Wade S. (55), 2019,	Ensaio clínico não randomizado.	15 adolescentes/ adultos (9 com lesão cerebral traumática	Intervenção (SPAN – aplicação – para apoiar o desenvolvimento e	Avaliações antes e após intervenção através de:	O estudo demonstrou que o programa é viável. Os participantes conseguiram

<p><i>"Social Participation and Navigation (SPAN) Program for Adolescents with Acquired Brain Injury: Pilot Findings"</i></p>	<p>I) Examinar a viabilidade e eficácia preliminar de uma intervenção de coaching baseada na aplicação (Social Participation and Navigation; SPAN), através da teleprática – síncrona/assíncrona</p>	<p>e 6 com cancro cerebral) com idades entre 14–22. Amostra probabilística por conveniência.</p>	<p>implementação de metas de participação social). 10 semanas, 1 sessão por semana consecutiva de coaching, entre 30 e 60 minutos, por videoconferência e partilha de materiais didáticos, por TO.</p>	<p>1 – Instrumentos padronizados que avaliaram as funções cognitivas e emocionais. 2 – Questionário aos participantes pós-intervenção para obter as perceções sobre o programa.</p>	<p>concluir o programa de intervenção e, desenvolver e cumprir as metas de participação social.</p>
<p>Ortiz-Pina (56), 2019, <i>"A home-based tele-rehabilitation protocol for patients with hip fracture called @ctivehip"</i></p>	<p>Ensaio clínico não randomizado – Protocolo I) Avaliar a eficácia do programa @ctivehip, através de teleprática – síncrona/assíncrona</p>	<p>70 idosos com fratura de quadril. GE (n=35) e GC (n=35). Amostra probabilística simples.</p>	<p>GE: Durante 12 semanas, programa de 5 sessões através de uma plataforma online – exercícios físicos e treino de AVD e 1 sessão por semana através de videoconferência (treino específico, supervisão, feedback) com TO. GC: os cuidados habituais.</p>	<p>Avaliações antes e após intervenção através de: 1 – Instrumentos padronizados que avaliarão as funções física, cognitivas e emocionais.</p>	<p>Até ao momento da publicação ainda, não tinha sido realizado a análise dos dados.</p>
<p>Little L. (7), 2018, <i>"Occupation-Based Coaching by Means of Telehealth for Families of Young Children With Autism Spectrum Disorder"</i></p>	<p>Ensaio clínico randomizado. I) Avaliar a eficácia do programa de Coaching Baseado na Ocupação fornecido através da telerreabilitação – síncrona para famílias de crianças com perturbação do espectro do autismo (PEA).</p>	<p>18 famílias de crianças com PEA com idades entre 2–6 anos. Amostra probabilística simples</p>	<p>Intervenção foi realizada ao longo de 12 semanas, 1 vez por semana, com duração entre 30 e 60 minutos através de videoconferência – zoom, tendo por base uma intervenção naturalista com TO.</p>	<p>Avaliações antes e após intervenção através de: 1 – Os participantes preencheram um questionário baseado em rotinas e objetivos; 2 – Instrumentos padronizados que avaliarão as funções física, cognitivas e emocionais.</p>	<p>O estudo mostrou que o método utilizado é eficaz, pelo que aumenta a eficácia dos pais e a participação da criança entre as famílias de crianças com PEA. Os resultados refletem aumento na frequência de jogo e na diversidade de desenvolvimento de habilidades dos pais e crianças.</p>
<p>Kamwesiga J. (57), 2018, <i>"A feasibility study of a mobile phone supported family-centred ADL intervention, F@ce™, after stroke in Uganda"</i></p>	<p>Ensaio clínico randomizado I) Avaliar a viabilidade de uma intervenção de AVD centrada na família com suporte de telerreabilitação – síncrona</p>	<p>28 adultos após AVE, 13 GE – F@ce e 15 GC. Amostra probabilística</p>	<p>GE: intervenção de 8 semanas através da utilização de telemóvel – mensagens e chamadas, duas vezes por semana, no sentido de motivar o idoso a realizar as atividades</p>	<p>A avaliação foi realizada antes e depois da intervenção, através de: 1 – Ferramentas do próprio sistema; 2 – Instrumentos padronizados que</p>	<p>O estudo apresentou ser viável para pessoas com AVE e seus cuidadores, com as devidas alterações necessárias.</p>

			da vida diária estabelecidas inicialmente com o TO. GC: os cuidados habituais.	avaliaram as funções física, cognitiva e emocional.	
Giesbrecht V., (58), 2017, <i>"A randomized control trial feasibility evaluation of an mHealth intervention for wheelchair skill training among middle-aged and older adults"</i>	Ensaio clínico randomizado I) Avaliar a viabilidade de implementação do programa EPIC Wheels. (treino de mobilidade para indivíduos que utilizam cadeira de rodas), através telerreabilitação – assíncrona	18 adultos e idosos que utilizam cadeira de rodas. 8 GC e 10 GE. Amostra probabilista	GE: 2 sessões presenciais com o TO e 4 semanas de treino com o programa através de uma aplicação no tablet – contém vídeos com gravações de psicoeducação de temas e exercícios físicos. O programa: praticado de 4 a 5 dias por semana com duração de 15 a 30 minutos por semana (total mínimo de 75 minutos por semana, ideal é 150 minutos por semana). GC: a mesma intervenção cedida em papel, sem orientação do TO e com menor frequência e intensidade.	A avaliação foi realizada antes e depois da intervenção, através de: 1 – Ferramentas do próprio sistema; 2 – Questionário aos participantes pós-intervenção para obter as percepções sobre o programa.	O estudo confirmou que a maioria dos indicadores de viabilidade foram atingidos ou ultrapassados, sendo o recrutamento o maior desafio. Os participantes avaliaram o programa favoravelmente, pelo que sentiram os benefícios do programa.
Lozano M. (59), 2016, <i>"Integral strategy to supportive care in breast cancer survivors through occupational therapy and a m-health system: design of a randomized clinical trial"</i>	Ensaio clínico randomizado – Protocolo I) Comparar a eficácia de intervenção com a aplicação – BENECA APP (promove um estilo de vida saudável ao nível dos níveis energéticos: atividade física e alimentar) – através de telerreabilitação – assíncrona com a intervenção híbrida com acesso à mesma aplicação e intervenção presencial.	80 adultos (mulheres) com cancro da mamã. GE (n=40) e GC (n=40). Amostra probabilística simples.	GE: utiliza apenas uma aplicação (no telemóvel), durante 8 semanas e informações sobre cuidados habituais – alimentação e atividade física. GC: intervenção híbrida (aplicação e reabilitação presencial), durante 8 semanas. Presencial – intervenção com TO ao nível das necessidades físicas, cognitivas e emocionais.	A avaliação irá ser realizada antes, após intervenção, 24 e 32 semanas após intervenção através de: 1 – Instrumentos padronizados que avaliaram as funções física, cognitiva e emocional.	Até ao momento da publicação ainda, não tinha sido realizado a análise dos dados.

<p>Ferre C.(60), 2017, "Caregiver-directed home-based intensive bimanual training in young children with unilateral spastic cerebral palsy: a randomized trial"</p>	<p>Ensaio clínico randomizado. I) Examinar a eficácia do programa (H-Habit) treino bimanual intensivo dirigido por cuidadores através telerreabilitação – síncrona</p>	<p>24 crianças com paralisia cerebral espástica unilateral (entre 2 anos e 6 meses e 12 anos e 6 meses). 12 GE e 12 no GC. Amostra probabilística simples</p>	<p>GE – programa H-Habitit (terapia intensiva bimanual da mão-braço com TO – através do brincar) dirigidas pelos cuidadores, 2 horas por dia, 5 dias por semana, durante 9 semanas consecutivas (total de 90h), através de videoconferência e com TO. GC: intervenção em clínica habitual.</p>	<p>A avaliação realizada antes e após intervenção através de: 1 – Instrumentos padronizados que avaliaram as funções física, cognitiva e emocional à criança e cuidador.</p>	<p>O estudo mostrou ser eficaz, pelo que os participantes melhoraram a destreza e o desempenho das tarefas funcionais. E, ainda, que este serviço promove maiores resultados, dado que é centrado na família.</p>
<p>Boyd R. (61), 2015, "Mitii™ ABI: study protocol of a randomised controlled trial of a web-based multi-modal training program for children and adolescents with an Acquired Brain Injury"</p>	<p>Ensaio clínico randomizado – protocolo I) Comparar a eficácia do programa Mitii – intervenções de realidade virtual (consiste num programa de terapia multimodal baseado na internet que intervém com os membros superiores, treino cónico e físico) em detrimento dos cuidados habituais – teleprática – assíncrona</p>	<p>60 crianças (8 aos 16 anos) com lesão cerebral adquirida. 30 no GC e 30 no GE. Amostra probabilística simples</p>	<p>GE: –Realizam a intervenção com acesso ao programa, durante 20 semanas, 30 minutos por dia, 6 dias por semana (60h) de treino com TO – atividade física ou coordenação motora global, através de programa de realidade virtual – ligado à internet Microsoft Kinect (serve para identificar os movimentos corporais). GC: os cuidados habituais.</p>	<p>A avaliação irá ser realizada antes e depois da intervenção e <i>follow-up</i> após 20 semanas através de: 1 – Ferramentas do próprio sistema; 2 – Instrumentos padronizados que avaliarão as funções físicas.</p>	<p>Até ao momento da publicação do estudo, ainda, não tinham iniciado a análise dos dados.</p>
<p>Criss M. (32), 2013, "School-Based Telerehabilitation in Occupational Therapy: Using Telerehabilitation Technologies to Promote Improvements in Student Performance"</p>	<p>Ensaio clínico não randomizado. I) Examinar a eficácia do programa Print Tool (consiste em promover motricidade fina e a caligrafia) em crianças através telerreabilitação – síncrona.</p>	<p>Oito crianças (6 a 11anos) com dificuldades nas áreas da motricidade fina e/ou coordenação visuomotora. Amostra não probabilística por conveniência.</p>	<p>Programa:1 sessão de avaliação, 6 sessões de intervenção (estratégias com base de estímulos e treino cinestésicos, multisensoriais biomecânicos) e 1 sessão pós-teste. Com duração entre os 30 a 40 minutos cada, através de videoconferência com TO.</p>	<p>A avaliação foi realizada antes e depois da intervenção, através de: 1 – Ferramentas do próprio sistema; 2 – Questionário aos participantes pós-intervenção para obter as percepções sobre o programa.</p>	<p>Este estudo mostrou que o programa tem potencial para ser expandido no ambiente de prática escolar. E, que, focalizou a intervenção de terapia ocupacional para alunos com défices nas áreas da motricidade fina e da coordenação visuomotora que afetam o desempenho da escrita.</p>

Finlayson M. (62), 2011, <i>"Randomized trial of a teleconference-delivered fatigue management program for people with multiple sclerosis"</i>	Ensaio clínico randomizado. I) Avaliar a eficácia do programa de gestão de fadiga, realizado através da teleprática – síncrona, baseado em grupo para pessoas com EM.	190 adultos com esclerose múltipla. 94 pessoas no grupo experimental e 96 no grupo controlo. Amostra probabilística simples	A intervenção em grupo (5-7 pessoas), com duração de 6 semanas, com 70 minutos, através de teleconferências – telefone (vários temas ao longo do curso: psicoeducação pelo TO)	A avaliação realizada antes e depois da intervenção e <i>follow-up</i> após 3 e 6 meses através de: 1 – Questionário aos participantes pós-intervenção para obter as perceções sobre o programa.	O estudo mostrou que o programa é um forte suporte para a viabilidade da educação na gestão da fadiga, permitindo uma maior autonomia no desempenho das tarefas.
Hoffmann T. (63), 2008, <i>"Pre-admission orthopaedic occupational therapy home visits conducted using the Internet"</i>	Estudo pré-experimental I) Investigar a viabilidade e precisão da realização de visitas domiciliares de terapia ocupacional através da teleprática – síncrona/assíncrona	40 adultos/idosos (que deveriam se submeter a uma artroplastia total de quadril ou joelho).	Avaliação foi realizada em uma sessão, através de videoconferência e, ainda, acesso a vídeos e fotos dos diferentes espaços da casa a serem avaliados. (2 TO's, um em contexto domiciliar e outro online).	A avaliação foi realizada antes e depois da intervenção, através de: 1 – Instrumentos padronizados que avaliaram o ambiente doméstico.	O estudo indica que é viável e necessário realizar avaliações de visitas domiciliares de terapia ocupacional ortopédica pré-admissão, por meio de um sistema de telerreabilitação.
Maier T. (64), 2021, <i>"The feasibility of a combined model of online interventions for adults with cancer-related cognitive impairment"</i>	Estudo pré-experimental I) Avaliar a viabilidade de uma intervenção combinada CRAFT (treino cognitivo computadorizado – CCT e intervenção baseada na ocupação – CO-OP) através da teleprática – síncrona	Seis adultos com cancro e défice cognitivo. Amostra não probabilística por conveniência.	Intervenção CRAFT consiste em realizar 2,5 horas por semana, 3 sessões de CCT (aproximadamente 25 minutos cada) e uma sessão CO-OP (entre 45 e 60 minutos), durante 8 semanas, por TO, sendo que o CCT por plataforma online e CO-OP videoconferência.	A avaliação realizada antes e depois da intervenção e <i>follow-up</i> após 3 e 6 meses através de: 1 – Instrumentos padronizados que avaliaram as funções físicas, cognitivas e emocionais.	O modelo combinado CRAFT foi considerado viável e mostrou melhorar o desempenho ocupacional, as funções cognitivas e a qualidade de vida dos participantes.
Langbecker D. (65), 2019, <i>"Impact of school-based allied health therapy via telehealth on children's speech and language, class participation and educational outcomes"</i>	Estudo experimental I) Verificar o impacto do programa Health-eRegions (consiste em fornecer intervenções na TO e terapia da fala) através da teleprática – síncrona nas crianças.	98 crianças de 5 escolas diferentes (6-12 anos) – participaram 48 professores no preenchimento do instrumento de avaliação. Amostra	Intervenção individual, 1 vez por semana, durante 12 semanas com TO e através de videoconferência – promover a participação educacional e linguagem e fala.	A avaliação foi realizada antes e depois da intervenção, através de: 1 – Ferramentas do próprio sistema; 2 – Questionário aos participantes pós-intervenção para obter as	Este estudo revelou que as crianças beneficiaram do programa, pelo que mostrou na perspetiva do professor que se envolveram mais com a escola. E que é útil em áreas com acesso limitado ou com inexistência de serviços.

		não probabilística por conveniência		percepções sobre o programa.	
Renda M. (66), 2018, <i>"Feasibility and effectiveness of telehealth occupational therapy home modification interventions"</i>	Estudo experimental com desenho pré e pós teste I) Examinar a viabilidade e eficácia da utilização de tablet ou computador para realizar intervenção de modificação da casa através da teleprática - síncrona	quatro adultos/ idosos com comprometimento neuromuscular (incluído um apoio tecnológico para a mobilidade na comunidade). Amostra não probabilística por conveniência.	8 semanas por um TO, 2-6 sessões, através da plataforma Doxy.me ou telefone - aumentar o desempenho e segurança em casa.	A avaliação foi realizada antes e depois da intervenção, através de: 1 - Ferramentas do próprio sistema; 2 - Instrumentos padronizados que avaliaram ambiente doméstico e desempenho funcional.	O estudo demonstrou que a intervenção é viável e que melhoram o desempenho funcional e a percepção do desempenho das atividades diárias dos indivíduos
Simpson L. (67), 2017, <i>"H-GRASP: the feasibility of an upper limb home exercise program monitored by phone for individuals post stroke"</i>	Estudo experimental com desenho pré e pós teste I) Investigar a viabilidade do Graded Repetitive Arm Supplementary Program - GRASP (programa de exercícios domiciliares para o membro superior afetado) monitorizado por através da teleprática - síncrona em pessoas após AVE.	Oito adultos com AVE. Amostra não probabilística por conveniência.	O programa GRASP, plataforma online - 3 séries de exercícios físicos. 60 minutos por dia, 6 dias por semana, durante 8 semanas. O TO, uma vez por semana, entre 10 e 30 minutos, realizava uma chamada telefônica.	A avaliação foi realizada antes e depois da intervenção, 3 e 6 meses após intervenção através de: 1 - Instrumentos padronizados que avaliaram as funções físicas. 2 - Questionário aos participantes pós-intervenção para obter as percepções sobre o programa.	O estudo mostrou que o programa é adequado e eficaz, pelo que se verificou que os participantes permaneceram estáveis durante toda a intervenção e, obtiveram melhorias significativas em todas as áreas promovidas. Estas foram mantidas ao longo dos 6 meses após intervenção.
Kizony R. (21), 2017, <i>"Tele-rehabilitation service delivery journey from prototype to robust in-home use"</i>	Estudo experimental com desenho retrospectivo I) Verificar a eficácia do programa Sistema CogniMotion para pessoas com Lesão Encefálica Adquirida - num período de 2 meses, através da teleprática - síncrona	82 adultos/ idosos (22 - 85anos) com Lesão Encefálica Adquirida Amostra probabilística simples	O programa CogniMotion (jogos interativos) durante 2 meses - sessões quinzenais de 30 minutos (16-20 sessões) através de teleconferência com o TO.	A avaliação foi realizada antes e depois da intervenção, 3 e 6 meses após intervenção através de: 1 - Instrumentos padronizados que avaliaram as funções físicas, cognitivas e emocionais.	O estudo revelou que os participantes ficaram satisfeitos com o serviço, pelo que evidenciou melhorias significativas nos movimentos ativos, mostrando ser eficaz com uma população que normalmente não recebe terapia intensiva.

Minet L.(68), 2015, <i>"Early telemedicine training and counselling after hospitalization in patients with severe chronic obstructive pulmonary disease: a feasibility study"</i>	Estudo pré-experimental I) Avaliar a viabilidade de um programa de treino domiciliar individualizado através do programa por consultoria através de teleprática - síncrona	37 adultos/ idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Amostra não probabilística por conveniência.	Intervenção durou 3 semanas, através de consultoria, com TO e FT através de videoconferência. 3 sessões semanais, com duração 30 a 45 minutos com FT – exercícios físicos. TO 2 sessões, 1ª com 60 minutos: avaliação, consultoria – técnicas de conservação de energia.	A avaliação foi realizada antes e depois da intervenção, através de: 1 – Instrumentos padronizados que avaliaram as funções físicas.	Este estudo mostrou que o programa é viável no que diz respeito ao serviço de videoconferência.
Yuen H. (69), 2013, <i>"Effect of a Home Telecare Program on Oral Health among Adults with Tetraplegia: A Pilot Study"</i>	Estudo pré-experimental I) Analisar a eficácia do programa de teletendimento oral domiciliar, através de teleprática - síncrona	Oito adultos com tetraplegia. Amostra probabilística simples.	A intervenção foi realizada durante 3 meses (12 semanas), em 5 sessões, em que as primeiras duas durou cerca de 30 minutos e as restantes 15 minutos através de videoconferência – prática supervisionada de higiene oral por TO.	A avaliação foi realizada antes e depois da intervenção, 6 e 12 meses após intervenção através de: 1 – Ferramentas do próprio sistema.	Este estudo mostrou que o programa potencializou a saúde gengival durante as avaliações de 6 e 12 meses nos participantes, pelo que com o aumento da frequência da higiene oral e utilização dos dispositivos adaptativos, resultou de uma diminuição significativa de inflamação gengival.
Jacobs K. (70), 2012, <i>"Telehealth and ergonomics: A pilot study"</i>	Estudo pré-experimental – Estudo piloto I) Avaliar a eficácia do programa Tele-Ces (avaliação e intervenção ergonómica, por meio de teleprática - síncrona)	Dez adultos. Amostra não probabilística por conveniência.	Avaliação – preenchimento dos instrumentos de avaliação, envio de fotografias e vídeos dos seus locais de trabalho e Intervenção – alterações ergonómicas no local de trabalho com as recomendações do TO, ambas através de videoconferência.	A avaliação foi realizada antes e depois da intervenção, através de: 1 – Ferramentas do próprio sistema; 2 – Instrumentos padronizados que avaliaram as funções físicas.	Este estudo revelou que o programa é viável e, que embora, não tenha havido melhorias significativas na dor e conforto para os participantes, uma alta taxa de conformidade com as recomendações ergonómicas – 88% de todas as recomendações – foi observada.
Kringle E. (71), 2020, <i>"Feasibility of an iterative rehabilitation intervention for stroke delivered"</i>	Estudo de caso (múltiplos) I) Estabelecer um protocolo de intervenção adaptado que fosse aceitável para os participantes – aplicação	Cinco adultos/ idosos (57-81 anos) após AVE. Amostra não probabilística por conveniência	Intervenção foi realizada pela aplicação e por teleconferência – telefone, individualizada, por cinco semanas – Melhorar o desempenho AVDS com TO.	A avaliação foi realizada antes e depois da intervenção, através de: 1 – Ferramentas do próprio sistema;	O estudo demonstrou que o treino da estratégia metacognitiva pode ser adaptado, seguro e aceitável quando utilizado por meio

<i>remotely using mobile health technology</i>	iADAPTS através da teleprática - síncrona.			2 - Instrumentos padronizados que avaliaram as funções emocionais. 3 - Questionário aos participantes pós-intervenção para obter as percepções sobre o programa.	deste sistema. As adaptações ao processo de definição de metas apoiaram a intervenção.
Reifenberg G. (72), 2017, <i>"Feasibility of Pediatric Game-Based Neurorehabilitation Using Telehealth Technologies: A Case Report"</i>	Estudo de caso I) Determinar a viabilidade da implementação do programa GbN (neurorreabilitação baseada em jogos - Timocco) utilizando através da teleprática-síncrona, ou seja, GbN1TT.	Uma criança com diagnóstico de paralisia cerebral	Programa: aplicação, Kubi - robô de telepresença e um tablet. Sete por semana, durante 8 semanas (56h) na plataforma Timocco: jogos no sentido de promover a coordenação motora fina e global da criança. E sessões de 30 minutos por videoconferência, 1 vez por semana (4h) aos pais e criança com TO.	A avaliação foi realizada antes e depois da intervenção, através de: 1 - Ferramentas do próprio sistema; 2 - Instrumentos padronizados que avaliaram as funções emocionais. 3 - Questionário aos participantes pós-intervenção para obter as percepções sobre o programa.	O estudo mostrou que é viável administrar GbN1TT para uma criança com paralisia cerebral e monitorar os resultados através de avaliações padronizadas e pode ser eficaz no tratamento de deficiências motoras.
Giesbrecht E. (73), 2015, <i>"Rehab on Wheels: A Pilot Study of Tablet-Based Wheelchair Training for Older Adults"</i>	Estudo de caso (múltiplo) I) Avaliar a aceitabilidade e a viabilidade do programa EPIC Wheels, através de teleprática - assíncrona	Dois adultos/ idosos (60 anos com lesão medular T9 e 73 anos com amputação acima dos joelhos). Amostra não probabilística intencional	Intervenção 2 sessões presenciais e 4 semanas de treino com o programa através de um tablet - vídeos gravados, pelo que deve ser praticado de 4 a 5 dias por semana com duração de 15 a 30 minutos por semana (75 minutos por semana) - psicoeducação e exercícios físicos com TO.	A avaliação foi realizada antes e depois da intervenção, através de: 1 - Ferramentas do próprio sistema; 2 - Questionário aos participantes pós-intervenção para obter as percepções sobre o programa.	O estudo piloto EPIC Wheels forneceu feedback útil sobre a viabilidade do programa. Este pode ser expandido para uso com outras intervenções de reabilitação e populações, particularmente para aqueles que vivem em áreas rurais ou remotas
Boehm N. (34), 2015,	Estudo de caso I) Determinar a eficácia de um programa de gestão de	Um adulto com AVE; Amostra não	Intervenção 1 vez por semana, em 6 semanas consecutivas, interagia através do	A avaliação foi realizada antes e depois da intervenção, através de:	O estudo revelou que o programa de gestão de fadiga, direcionado à promoção de

<i>"Managing Poststroke Fatigue Using Telehealth: A Case Report"</i>	fadiga através da teleprática –síncrona	probabilística por conveniência	teleconferência –telefone com o TO – treino de AVD	1 – Instrumentos padronizados que avaliaram as funções físicas.	conservação de energia, diminui o impacto na fadiga, cognitiva e social, mostrando-se ser um programa com potencial.
Hermann V. (74), 2010, <i>"Telerehabilitation and Electrical Stimulation: An Occupation Based, Client-Centered Stroke Inter"</i>	Estudo de caso I) Examinar a eficácia da abordagem telerreabilitação – síncrona e estimulação elétrica com reabilitação de indivíduos após AVE	Um adulto de 62 anos após AVE. Amostra não probabilística por conveniência	Intervenção durou 4 semanas, através de videoconferência, 30 minutos cada sessão, 2 vezes por semana – promover as extremidades do membro superior nas atividades da vida diária com TO.	A avaliação foi realizada antes e depois da intervenção, através de: 1 – Instrumentos padronizados que avaliaram as funções físicas.	O estudo apresentou que o uso da estimulação elétrica funcional para a reabilitação do braço afetado após o AVE é viável e eficaz, uma vez que o participante mostrou maior satisfação no desempenho de AVD após a intervenção.
Cason J. (27), 2009, <i>"A Pilot Telerehabilitation Program: Delivering Early Intervention Services to Rural Families"</i>	Estudo de caso I) Avaliar eficácia do programa em TEACH, segundo o acesso, terapia e experiência, através de teleprática – síncrona.	Duas crianças. Amostra não probabilística por intencionalidade	Programa de 12 semanas de serviço de TO com duração de 30 minutos cada/semanal, através de videoconferência – psicoeducação.	A avaliação foi realizada após a intervenção, os dados qualitativos foram recolhidos por meio de entrevistas semiestruturadas, com os temas chaves por telefone.	O estudo mostrou que a telerreabilitação tem potencial de responder economicamente às necessidades terapêuticas de crianças que vivem em áreas rurais onde existe escassez de profissionais.
Yuen H. (69), 2009, <i>"Oral home telecare for adults with tetraplegia: a feasibility study"</i>	Estudo de caso I) Analisar a viabilidade do programa teleatendimento oral domiciliar individualizado, através de teleprática –síncrona. II) Estudar a aceitabilidade e a influência da experiência do programa.	Dois adultos com tetraplegia. Amostra probabilística simples	A intervenção foi realizada durante 4 semanas, uma vez por semana, entre 20 e 30 minutos por sessão, por meio de videoconferência – treino repetido da lavagem, feedback corretivo e imediato do TO, supervisão.	A avaliação foi realizada antes e após a intervenção, através de: 1 – Entrevistas semiestruturadas aos participantes; 2 – Instrumentos padronizados.	O estudo demonstrou que a utilização da videoconferência interativa, na promoção da higiene oral melhora a acessibilidade para populações geograficamente dispersas com tetraplegia.
Tam S. (75), 2003, <i>"Evaluating the efficacy of tele-cognitive rehabilitation for functional performance in three case studies"</i>	Estudo de caso (múltiplos) I) Avaliar a eficácia (conforme percebida pelos clientes) do programa de reabilitação cognitiva através do Meet – teleprática síncrona	Três adultos com TCE. Amostra probabilística	Intervenção – Programa de reabilitação cognitiva – atividades cognitivas adaptadas as necessidades e individualizadas, através de videoconferência – meet, durante 6 sessões por TO.	A avaliação foi realizada antes e após a intervenção, através de: 1 – Entrevistas semiestruturadas aos participantes;	O estudo mostrou que o programa de reabilitação cognitiva provou a sua eficácia, sendo bem recebido pelos participantes. Estes mostraram tendências de melhoria e níveis de desempenho cognitivo

				2 - Instrumentos padronizados que avaliaram as funções cognitivas; 3 - Questionário aos participantes pós-intervenção para obter as percepções sobre o programa.	específico durante a fase de tratamento.
Hines M. (20), 2019, <i>"Delivering Quality Allied Health Services to Children with Complex Disability via Telepractice: Lessons Learned from Four Case Studies"</i>	Estudo qualitativo (faz parte de um estudo misto, com componente qualitativa e quantitativa) I) Descrever as experiências das crianças e suas famílias ao utilizarem os serviços de terapia ocupacional e terapia da fala através da teleprática -síncrona	Quatro crianças com PEA e com idades entre os 5 e 8 anos e seus familiares ou professor. Amostra não probabilística por conveniência.	Intervenção: 12 semanas, 1 vez por semana, durante 60 minutos, individualizada, através de videoconferência - objetivos segundo COPM.	A avaliação foi realizada antes e após a intervenção, através de: 1 - Instrumentos padronizados; 2 - Entrevistas semiestruturadas através do telefone, aos pais e/ou professor.	O estudo mostrou que as competências exigidas pelos serviços, presencial e teleprática são iguais, pelo que ambos priorizam a qualidade. Os resultados fornecem evidência de que o serviço é um modelo legítimo para a população, dado que crianças revelaram melhorias significativas nos objetivos funcionais e específicos.
Wallisch A. (18), 2019, <i>"Parent perspectives of an occupational therapy telehealth intervention"</i>	Estudo qualitativo I) Compreender as experiências vividas pelos pais que participaram no programa Coaching Baseado na Ocupação - CBO de intervenção em terapia ocupacional de teleprática -síncrona.	Oito pais de crianças com PEA. Amostra probabilística.	Intervenção durante 12 semanas, em videoconferência, 1 vez por semana, durante 45 a 60 minutos, individualizada - abordagem naturalista (intervenção realizada num artigo anterior)	Entrevista semiestruturada, por videoconferência aos pais das crianças.	O estudo reforçou a importância deste modelo, pelo que é viável e atende as necessidades das famílias das crianças com PEA. As percepções dos pais fornecem informações de que é compatível com a vida diária, baseado em uma relação colaborativa entre pais e TO e, conseqüentemente, aumentar as relações pais-filhos.
Latulippe K. (76), 2019, <i>"Using an Electronic Tablet to Assess Patients"</i>	Estudo misto; Protocolo I) Documentar a viabilidade clínica do uso de um tablet eletrônico para avaliar o	44 participantes: 8 terapeutas ocupacionais, 18	Intervenção realizada em 3 sessões - 1 sessão avaliação do ambiente domiciliar presencialmente e 2 sessões	A avaliação será realizada antes e após a intervenção, através de:	Até ao momento, ainda não existia a análises dos dados.

<p><i>Home Environment by Videoconferencing Prior to Hospital Discharge: Protocol for a Mixed Methods Feasibility and Comparative Study</i></p>	<p>ambiente doméstico do paciente por teleprática - síncrona</p>	<p>idosos e 18 cuidadores. Amostra não probabilística por conveniência.</p>	<p>através de videoconferência - intervenção - sugestão de alterações no contexto e supervisão.</p>	<p>1 - Instrumentos padronizados; 2 - Ferramentas do próprio sistema</p>	
<p>Sriven H. (77), 2020, <i>"Evaluation of a multisite telehealth group model for management for rural/remote participants"</i></p>	<p>Estudo misto I) Examinar a viabilidade clínica de um programa Manage Your Pain - South West (MYP-SW) (de gestão de dor educativo) em grupo, através de teleprática - síncrona, interdisciplinar.</p>	<p>21 adultos com dor persistente em várias partes do corpo. Amostra não probabilística por conveniência.</p>	<p>A intervenção do programa MYP-SW - controlo de dor, é realizado uma sessão por semana (2h), durante 4 semanas (8h de intervenção) através de videoconferência com equipa multidisciplinar, sendo que o TO acompanhou numa sessão o grupo com exercícios e psicoeducação.</p>	<p>A avaliação foi realizada antes e após a intervenção, através de: 1 - Instrumentos padronizados; 2 - Entrevista semiestruturada aos participantes por telefone.</p>	<p>O estudo mostrou que os participantes obtiveram benefícios com acesso ao programa, pelo que sentiram que melhoraram a função em geral, o humor e a atividade física e, alguns dos participantes, melhorias nos níveis de dor. As perceções da experiência de telessaúde foi bem aceite pelos participantes e positivas de modo geral, promovendo a coesão entre o grupo.</p>

GE: grupo experimental; GC: Grupo controlo; AVD: atividades da vida diária; AVDI: atividades da vida diária instrumental

Através da análise dos 39 artigos é possível verificar que os participantes englobam uma faixa etária bastante larga, compreendida entre os 2 e os 80 anos de idade, sendo 35,9% dos estudos realizados com adultos (n=14), 28,2% com crianças (n=11), 25,6% incluíram adultos e idosos (n=10) e 10,3% apenas idosos (n=4).

De acordo com as diretrizes da quarta edição do *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process*(3), o trabalho desenvolvido pelo terapeuta ocupacional em telerreabilitação é, tal como na intervenção presencial, centrado no cliente e divide-se em três momentos: avaliação, intervenção e resultados obtidos (satisfação do cliente com o processo e eficácia interventiva) (3,16) (tabela 3).

Tabela 3: Categorias e subcategorias retiradas da análise de conteúdo

Análise qualitativa					
Categorias	Questões	Sub categorias	Questões	Referências	Fontes
Processo da Terapia Ocupacional nas intervenções no contexto da telerreabilitação ou teleprática	Qual a contribuição do processo da Terapia Ocupacional nas intervenções no contexto da teleprática?	Avaliação	De que forma o terapeuta ocupacional realiza a avaliação na teleprática (assíncrona e síncrona)?	7	3
		Intervenção	De que forma o terapeuta ocupacional realiza a intervenção na teleprática (síncrona e assíncrona)?	54	36
		Resultados	Quais os resultados da intervenção de terapia ocupacional utilizando teleprática?	83	30

Respeitante ao processo avaliativo da telerreabilitação, os resultados do presente estudo permitiram identificar que o terapeuta ocupacional utiliza diferentes aplicações de videoconferência, através de serviços síncronos do *Skype, Zoom, Teams e WhatsApp* como meio preferencial para as avaliações (70,76,78).

No estudo levado a cabo por Latulippe (76), a avaliação do programa em questão foi realizada na sequência da administração de instrumentos de avaliação padronizados e não padronizados, com o objetivo de avaliar o ambiente domiciliar do cliente, em tempo real (e.g., enquanto o terapeuta observa, o cliente executa a tarefa pretendida).

Hoffmann (78) e Jacobs (70), para além de adotarem o mesmo procedimento que Latulippe (76) incluíram sessões assíncronas, optando pelo recurso à gravação de vídeos acerca das áreas da casa (78), da execução de algumas atividades da vida diária (78) e, ainda, sobre as tarefas que o cliente realizava no seu local de trabalho (70).

Foi possível verificar que a utilização de instrumentos padronizados por meios à distância produzia resultados similares aos aplicados presencialmente (70,76,78) e que as avaliações ergonómicas feitas por videoconferência eram viáveis, eficazes e seguras (70).

No que concerne à intervenção utilizada em telerreabilitação, os resultados do presente estudo indicam que os tipos de intervenção mais utilizados pelos terapeutas ocupacionais são o Uso Terapêutico de Ocupações e Atividades - Intervenção com Base na Ocupação e Atividade com Prepósito (20,21,48-51,54-58,60,61,64-67,69-72,74-76,78) correspondendo às intervenções de 85% (n=33) dos estudos analisados e o Processo de Educação (34,52,59,62,73,77) que correspondem a 10% (n=6) das intervenções, seguido do Processo de Consultadoria (27,68), utilizado em 5% (n=2) das intervenções.

Vários autores (21,49,64,66,71,75), afirmam que, o Uso Terapêutico de Ocupações e Atividades promove melhorias significativas no desempenho ocupacional, na qualidade de vida e nas funções cognitivas e funcionais do cliente. Este tipo de intervenção permite desenvolver diversas competências com recurso à prática de atividades, aumentar a participação social dos indivíduos nos diferentes contextos, promover a aquisição de competências motoras (i.e., ao nível da destreza manual, motricidade fina e coordenação óculo-manual), através de métodos preparatórios e atividades significativas, permitindo o aumento do desempenho funcional das atividades da vida diária e instrumentais (32,49,55,60,64,67,72,74).

Na telerreabilitação, o Processo de Educação envolve a partilha de conhecimento e informação sobre a ocupação, saúde e participação. Alguns autores (7,18,20,27,49,55), defendem que, para haver eficácia interventiva utilizando esta modalidade de intervenção, a teleprática, é importante o fornecimento de estratégias específicas e concretas (i.e., como pegar num lápis, pausa estruturadas, etc...) superiores aos do serviço presencial, no sentido de capacitar os familiares e professores, atendendo às necessidades e objetivos definidos para os clientes, bem como, a introdução gradual de atividades adequadas à evolução das suas capacidades (7,49,55).

Na presente amostra, também é referido que, com a colaboração de outros técnicos de saúde e com a população mais velha, mencionam que sessões de psicoeducação sobre diversos temas

(i.e., gestão de stress, gestão de cuidados de saúde, gestão de conservação de energia, gestão de rotinas e autocuidados) funciona como um recurso interventivo em teleprática (55,58,62,68,73,77).

Os meios mais utilizados para a teleprática foram, de acordo com os artigos do presente estudo, as ferramentas de videoconferência que permitem os serviços síncronos e assíncronos (estes últimos forma particularmente usados como complementos à intervenção, através da gravação de vídeos, por exemplo) – Skype, Zoom, Teams, WhatsApp, websites com sistema de videoconferência ou comunicação áudio e outros softwares de comunicação visual e áudio bidirecional – utilizados em 74% dos estudos (7,20,48–52,54–56,58–62,64–66,68–70,72–78), seguidas, da teleconferência – chamadas telefónicas (16%) (21,34,55,57,66,72) e/ou aplicações/plataformas ou jogos online que suportam a intervenção (10%) (55,61,67,71).

Por último, os resultados da intervenção de terapia ocupacional utilizando a teleprática, mostraram, na sua maioria, um impacto positivo (18,20,49,64,75,79) nomeadamente, na satisfação com a qualidade da relação terapêutica (18,49,64), melhoras ao nível da qualidade de vida (55,64), do desempenho ocupacional (55,64) e desempenho cognitivo (64) e na participação social e autoconfiança (18,20).

Alguns pais de crianças que foram alvo de intervenções à distância referiram que foi mais produtiva a intervenção neste formato do que no formato presencial, que obtiveram uma maior perceção sobre as competências dos seus filhos – o que potenciou a sua autoeficácia, e que se sentiram mais apoiados (18), referindo ainda que os programas eram interativos, motivadores e adaptados ao desempenho e estilo de aprendizagem de cada cliente (75).

A intervenções à distância permitiram, no caso de alguns clientes, o acesso às terapias que de outro modo não teriam (64), fortaleceram laços entre pais-filhos, pelo que o tempo utilizado em sessão foi centrado em ambos, no sentido de o pai conhecer melhor as dificuldades dos filhos e sentir que os filhos poderiam confiar nos pais (18,20,49); entre cuidadores-idosos, como referido, anteriormente, a atenção centrada em ambos e, conseqüentemente, verificar o que cada um conseguiria melhorar, no caso do idoso o desempenho e no cuidador a melhor forma de apoiar (76); entre cônjuges, dado que permitiu que ambos articulassem sobre vários assuntos, e ver perspectivas diferentes (64), potenciaram a autoeficácia parental, visto que os pais sentiram que aprenderam a ajudar os filhos em situações que achavam que não eram capazes (7,18,20,49) e uma maior proximidade e colaboração do terapeuta, nos casos em que a distância física impedia o contacto presencial (49,80).

Portanto, a teleprática contribuiu para que a maioria dos intervenientes – pais e/ou cuidadores, analisassem de uma perspetiva diferente e sentissem que realmente estavam presentes no processo de intervenção. Contrariamente, no contexto presencial, assumiam que por si só, este seria o suficiente para obter resultados a longo prazo (7,18,20,49).

Verificaram-se ainda melhorias ao nível da independência funcional através da teleprática, uma vez que o terapeuta direcionava estratégias ajustadas ao cliente para executar determinada tarefa, permitindo uma maior autoconfiança no cliente, fazendo com que este executasse com maior frequência as atividades e, conseqüentemente, potenciava uma maior autoeficácia na execução (49). Como estas atividades eram realizadas em contexto natural, o cliente sentia-se mais motivado e familiarizado com o local e objetos a utilizar (13,26).

É referido, também, que o facto de se realizar a intervenção através da telerreabilitação promove a continuidade do tratamento, o aumento da frequência da terapia, a acessibilidade, resultando de uma terapia a longo prazo e, conseqüentemente, uma intervenção mais apelativa para os jovens em detrimento da intervenção em contexto de clínica (49).

Alguns estudos (20,49,66) referiram que obtiveram melhorias superiores às obtidas com método tradicional (presencial) e que atendiam às necessidades individuais e eliminavam a falta de vontade para sair de casa para ter terapia que as sessões presenciais exigiam. No entanto, no estudo de Maeir (64) é referido que mesmo a intervenção à distância continua a requerer recursos motivacionais dos participantes, sendo considerado por muitos participantes como uma modalidade de intervenção pouco apelativa apesar dos ganhos positivos, de permitir economizar tempo de deslocação e de aumentar a acessibilidade ao tratamento.

Outros aspetos menos positivos da teleprática são apontados nos estudos de Hoffmann, Tam e Sriven (75,77,78) onde é referido que o facto de existirem clientes com dificuldades auditivas, visuais e cognitivas pode levar a que os serviços à distância não obtenham tanto sucesso como em contexto presencial. Outros autores (52,63,69,75) referem ainda que a cobertura da rede e acesso à internet nem sempre é consistente em zonas mais rurais e que nem todos os clientes têm conhecimento informático para utilizar as várias ferramentas à distância, dificultando a entrega do serviço. Apesar das dificuldades referidas, a totalidade dos artigos incluídos nesta pesquisa que apresentaram os resultados obtidos (82% de estudos efetuados; os restantes 18% eram protocolos, ainda sem resultados apurados) (7,18,53,55,57,58,60,62–66,20,67,75,77,21,81,32,34,41,48,49,52) concluíram que a avaliação e/ou a intervenção através da telerreabilitação provaram a sua eficácia.

4. Discussão

Atendendo à revisão da literatura apresentada sobre as intervenções utilizadas pelos terapeutas ocupacionais no contexto da telerreabilitação e aos resultados obtidos no presente estudo, relembramos as perguntas de investigação para posterior discussão dos resultados:

De que forma o terapeuta ocupacional realiza a avaliação na teleprática (assíncrona e síncrona)?

De que forma o terapeuta ocupacional realiza a intervenção na teleprática (síncrona e assíncrona)?

Quais os resultados da intervenção de terapia ocupacional utilizando a teleprática?

Relativamente à primeira pergunta de investigação, os resultados obtidos permitiram concluir que o terapeuta ocupacional tende a utilizar, maioritariamente, a videoconferência através do Skype, Zoom, Teams e WhatsApp (63,70,76) como forma de realizar a telerreabilitação, sendo este dado concordante com a literatura analisada (13,26).

Apesar da videoconferência ser o meio mais utilizado e preferencial ao nível da Terapia Ocupacional, ainda não existem estudos que sustentem a sua eficácia no âmbito da prestação de serviços de avaliação. No entanto, em áreas como a Terapia da Fala, existem vários estudos que revelam a eficácia da videoconferência no decorrer do processo de avaliação em teleprática (82–84).

De ressaltar que, o presente estudo demonstrou que não existem diferenças no que respeita à aplicação de instrumentos de avaliação em telerreabilitação. Este dado vem a realçar a importância da telerreabilitação no processo de avaliação por se revelar vantajoso, uma vez que o cliente beneficia desta sem se deslocar (quer por incapacidade e/ou na dificuldade de deslocação) a um local específico para este efeito (70,76,78). Outra vantagem associada a este processo é o facto de esta avaliação ser realizada em contexto naturalista, permitindo uma avaliação mais minuciosa das capacidades e/ou défices dos clientes e evitando o enviesamento dos resultados (82–84). Isto acontece, uma vez que o ambiente da avaliação e os materiais a serem utilizados são habituais do dia-a-dia do cliente, por essa razão, este tende a mostrar apenas as dificuldades reais da execução das atividades propostas, assim como possíveis compensações e estratégias, diminuindo deste modo a pressão de estar a ser avaliado (13,26,82,84). Enquanto que, no serviço presencial, o facto de o contexto e os materiais serem

diferentes, ou seja, pouco pessoais, pode levar ao cliente a demonstrar dificuldades diferentes das reais, assim como a pressão de ser avaliado também poderá ser superior (82–84).

No que diz respeito à segunda pergunta de investigação, foi possível verificar que a videoconferência através do Skype, Zoom, Teams, WhatsApp, Websites, Software de comunicação visual e áudio bidirecional, são os meios mais utilizados na telerreabilitação, uma vez que estes permitem uma observação direta do cliente, semelhante ao serviço presencial, assim como a partilha de informações, materiais interativos e documentos essenciais à intervenção, em tempo real (7,20,59,60,62,64,65,68–70,72,73,49,74–78,85,50–52,54–56,58).

Os meios de telerreabilitação menos utilizados são os serviços assíncronos isolados (e.g., partilha de documentos, gravações, etc.), uma vez que estes tendem a ser usados como recurso complementar à intervenção e, conseqüentemente, são pouco aplicados como método único de intervenção. Isto ocorre porque a partilha de informação através deste meio, por si só é pouco viável, devido à inexistência de feedback por parte da linguagem não verbal do cliente, sendo um fator importante à avaliação e/ou intervenção (13,26,82,84).

Apesar de a literatura identificar os diferentes tipos de intervenção em Terapia Ocupacional, o presente estudo, vem acrescentar que o tipo de intervenção mais utilizado no âmbito da telerreabilitação é o “Uso Terapêutico do Eu”, (7,11,27,30,32–37,39,41,14,86,87,15,18,19,22–24,26), uma vez que intervém nas ocupações significativas e delineadas para o cliente e que vão ao encontro dos objetivos identificados, de acordo com a participação de atividades com propósito.

À semelhança do que acontece com o processo avaliativo, também a intervenção em telerreabilitação permite colmatar dificuldades associadas à deslocação dos serviços, bem como, de adequar esta intervenção ao contexto natural do cliente. A adequação da intervenção é apenas possível porque o terapeuta ocupacional observa o desempenho do cliente neste contexto, possibilitando à adequação das estratégias de forma imediata, às situações do dia-a-dia (13,26,82,84). Para além disso, este serviço permite que os familiares/cuidadores do cliente tenham um papel fundamental em todo o processo de terapia, sendo incentivados pelo terapeuta ocupacional a participar ativamente no tratamento e dar continuidade ao trabalho para além do tempo em sessão. Assim, em outros contextos, os familiares/cuidadores sentem-se capazes de dar resposta a determinadas situações que pode ocorrer com o cliente, sem sentirem-se

impotentes ou desorientados, como também, identificarem quando uma estratégia deixou de estar ajustada (13,26,82,84).

Em relação à terceira pergunta de investigação, os resultados da intervenção de terapia ocupacional na teleprática, no que concerne à idade da população-alvo mais intervencionada ao nível da terapia ocupacional através da telerreabilitação, esta incide, maioritariamente na população idosa, sendo ainda menor frequência nos estudos, com adultos, adolescentes e crianças. Este resultado pode estar relacionado com o facto de esta população apresentar dificuldades ao nível locomotor e/ou saúde (17,19,27,30,32–37,87).

Todavia, o surgimento da pandemia associada ao vírus CoV-SarS-2, desencadeou o uso abundante da telerreabilitação junto de diferentes populações, como forma de dar continuidade às intervenções presenciais, evitando risco de transmissibilidade do vírus, pelo que ainda não existem resultados a este nível (84).

No que respeita à satisfação dos indivíduos com este tipo de serviço, os resultados do presente estudo indicaram uma perspetiva positiva da avaliação e intervenção aplicada através da telerreabilitação (13,18,20,26,49,50,64,75), pela satisfação com a qualidade da relação terapêutica (18,49,64), uma vez que esta é percebida pelo cliente com maior proximidade, pelo feedback imediato por parte do terapeuta e do cliente perceberem o local como seguro, por ser o seu contexto natural.

O facto da intervenção em telerreabilitação permitir observação direta do contexto natural do cliente, facilita a aquisição de estratégias adequadas e ajustadas às necessidades da ocupação em foco, potenciando assim, uma melhoria no desempenho ocupacional das atividades da vida diária e instrumentais (55,64), da autoconfiança, da participação e, ainda, das relações entre o cliente e o familiar/cuidador que o acompanha durante o tratamento (18,20).

A intervenção através da teleprática proporciona ao familiar/cuidador que acompanha o cliente ao longo da avaliação e/ou intervenção uma percepção mais realista das dificuldades do cliente (7,18,20,49), sendo este um dos fatores que contribuem para a promoção do sentido de responsabilidade e empoderamento do familiar/cuidador, permitindo que este dê continuidade ao processo de capacitação dos clientes nas ocupações que apresentam restrições (i.e., reprodução das estratégias apreendidas noutras situações do dia a dia) (7,18,20,49).

A participação do familiar/cuidador no processo de avaliação/intervenção do cliente, possibilita ainda, o estabelecimento de relações de maior proximidade e apoio com o cliente, uma vez que ambos trabalham com um objetivo comum (18,49,64).

5. Conclusão

A presente Scoping Review desenvolvida neste estudo tem por objetivo identificar e mapear quais os tipos de intervenção utilizadas pelos terapeutas ocupacionais no contexto da telerreabilitação.

Os resultados obtidos permitiram concluir que os serviços síncronos, nomeadamente a videoconferência – Skype, Zoom, Teams, WhatsApp, websites, software de comunicação visual e áudio bidirecional –, são os tipos de teleprática mais utilizados pelos terapeutas ocupacionais. Já os serviços assíncronos (e.g., vídeos e partilha de documentos), tendem a ser utilizados como complementares ao processo avaliativo e/ou interventivo.

Importa mencionar que, no âmbito do processo interventivo na telerreabilitação, o terapeuta ocupacional utiliza diversos tipos de intervenção que são essenciais na sua prática, destacando-se o Uso Terapêutico de Ocupações e Atividades (Intervenção com Base na Ocupação e Atividades com Propósito), o Processo de Educação e o Processo de Consultadoria no corpus amostral.

Este estudo realça ainda o impacto positivo da intervenção aplicada através da telerreabilitação, verificando-se satisfação na qualidade da relação terapêutica, desempenho ocupacional e cognitivo, na participação social e autoconfiança dos indivíduos. Diversos autores defendem que a intervenção neste formato é mais produtiva do que em relação à presencial, verificando aumentos a nível da autoeficácia e sentimentos de segurança no cliente.

Assim, os resultados deste estudo vêm reforçar a importância da telerreabilitação na avaliação e na intervenção terapêutica.

Como limitações, além dos decorrentes de dúvidas na análise de informações menos claras, podem ser sinalizadas as dificuldades na triagem inicial, pela indefinição de vários artigos quanto à metodologia utilizada e sem intervenção clara da Terapia Ocupacional que suscitaram indecisões na sua inclusão neste estudo.

Como já foi referido anteriormente, são escassos os estudos que abordem o processo avaliativo e/ou interventivo da telerreabilitação em crianças, jovens e adultos e com população portuguesa. Assim, considera-se pertinente que, em investigações futuras, se realizem estudos que abranjam estas duas dimensões com vista ao aumento do conhecimento científico a este nível.

Por fim, destaca-se o desenvolvimento do estudo, segundo uma abordagem qualitativa, recorrendo ao software webQDA que permitiu uma análise detalhada dos artigos, tendo sido estes codificados em categorias, a fim de responder à pergunta de investigação do estudo.

Referências Bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). Telemedicine: Opportunities and developments in member states. Retirado de http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf. 2010;
2. World Health Organization (WHO). Health 2020: a european policy framework and strategy for the 21st century. Retirado http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Heal. 2013;
3. Boop C, Cahill SM, Davis C, Dorsey J, Gibbs V, Herr B, et al. Occupational therapy practice framework: Domain and process fourth edition. Vol. 74, American Journal of Occupational Therapy. 2020. 1–87 p.
4. Matos, R., Santana, R., Mendes, R. V., Marques, A. P., & Mestre R. Telemedicina em Portugal: onde estamos. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. 2014;
5. Gonçalves, L., Castelo-Branco, M., & Campanella N. e-Saúde livro de ensino para estudantes de cursos de ciências da saúde e para profissionais de saúde. Covilhã Tipogr da Univ da Beira Inter. 2018;
6. Martins, Henrique; Monteiro, Micaela; Loureiro, Patrícia; Cortes M. Plano Estratégico Nacional Para A Telessaúde 2019–2022. Cent Nac TeleSaúde. 2019;
7. Little LM, Pope E, Wallisch A, Dunn W. Occupation-based coaching by means of telehealth for families of young children with autism spectrum disorder. Am J Occup Ther. 2018;72(2):1–8.
8. Law H. Health Law and Technology. 2019;
9. Christopher V. Novel Coronavirus COVID-19 Current Evidence and Evolving Strategies. 2020;734–44.
10. Digiovanni G, Mousaw K, Lloyd T, Dukelow N, Fitzgerald B, Aurizio HD, et al. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . 2020;(January).
11. Camden C, Pratte G, Fallon F, Couture M, Berbari J, Tousignant M. Diversity of practices in telerehabilitation for children with disabilities and effective intervention characteristics: results from a systematic review. Disabil Rehabil [Internet]. 2020;42(24):3424–36. Available from: <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595750>
12. Mara M, Gomes-ferraz CA, Sacramento AM, Santos WDA, Vinicius P, Mendes B. Diretrizes

- TO Pandemia Covid-19. 2020;332–69.
13. Cason J. Telerehabilitation: An adjunct service delivery model for early intervention Services. *Int J Telerehabilitation*, 3(1), 19–28 doi105195/IJT20116071. 2011;
 14. Cason J, Hartmann K, Jacobs K RT. Telehealth. *Am J Occup Ther*67(6)S69–S90. 2013;
 15. McCue, M., Fairman, A., & Pramuka M. Enhancing quality of life through telerehabilitation. *Phys Med Rehabil Clin North Am* 21, 195–205 doi101016/j.pmr200907005. 2010;
 16. World Federation of Occupational Therapists W. Position Statement On Telehealth. *Int J Telerehabil* doi 105195/IJT20146153. 2014;
 17. Zylstra S. Evidence for the use of telehealth in pediatric occupational therapy. *J Occup Ther Sch Early Interv* 6(4)326–55. 2013;
 18. Wallisch A, Little L, Pope E, Dunn W. Parent perspectives of an occupational therapy telehealth intervention. *Int J Telerehabilitation*. 2019;11(1):15–22.
 19. Cason J. Tele-health: A Rapidly developing service delivery model for occupationaltherapy. *Int J Tele-Rehabilitation* 6(1)29–36. 2014;
 20. Hines M, Bulkeley K, Dudley S, Cameron S, Lincoln M. Delivering Quality Allied Health Services to Children with Complex Disability via Telepractice: Lessons Learned from Four Case Studies. *J Dev Phys Disabil*. 2019;31(5):593–609.
 21. Kizony R, Weiss PL, Harel S, Feldman Y, Obuhov A, Zeilig G, et al. Tele-rehabilitation service delivery journey from prototype to robust in-home use. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2017;39(15):1532–40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2016.1250827>
 22. Rortvedt, Daniel & Jacobs K. Perspectives on the use of a telehealth service-delivery model as a component of school-based occupational therapy practice: Designing a user-experience. *Dep Occup Ther Bost Univ Coll Heal Rehabil Sci Sargent 6 Coll Boston, MA, USA*. 2019;
 23. Edirippulige S, Reyno J, Armfield NR, Bambling M, Lloyd O, McNevin E. Availability, spatial accessibility, utilisation and the role of telehealth for multi-disciplinary paediatric cerebral palsy services in Queensland. *J Telemed Telecare*. 2016;22(7):391–6.
 24. Iacono T, Stagg K, Pearce N, Hulme Chambers A. A scoping review of Australian allied health research in ehealth. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2016;16(1):1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1791-x>
 25. Camden C, Silva M. Pediatric Telehealth: Opportunities Created by the COVID-19 and

- Suggestions to Sustain Its Use to Support Families of Children with Disabilities. *Phys Occup Ther Pediatr* [Internet]. 2021;41(1):1–17. Available from: <https://doi.org/10.1080/01942638.2020.1825032>
26. Sheryl Eckberg Zylstra MS OTR/L. Evidence for the Use of Telehealth in Pediatric Occupational Therapy. *Journal Occup Ther Sch Early Interv* 64, 326–355, DOI 10.1080/194112432013860765. 2015;
 27. Cason J. A Pilot Telerehabilitation Program: Delivering Early Intervention Services to Rural Families. *Int J Telerehabilitation*. 2009;1(1):29–38.
 28. Cason J. Tele-health opportunities in occupational therapy through the affordable care act. *Am J Occup Ther* 66(2)131–6. 2012;
 29. Kobak, K., Stone, W., Ousley, O., & Swanson A. Web-based training in early autism screening: Results from a pilot study. *Telemed e-HEALTH*, 17(8), 640–644 doi10.1089/tmj20110029. 2011;
 30. Serwe KM. The Provider's Experience of Delivering an Education-based Wellness Program via Telehealth. *Int J Telerehabilitation*. 2018;10(2):73–80.
 31. Hajesmaeel-Gohari S, Bahaadinbeigy K. The most used questionnaires for evaluating telemedicine services. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 2021;21(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01407-y>
 32. Criss M. School-based tele-rehabilitation in occupational therapy: Using tele-rehabilitation technologies to promote improvements in student performance. *Int J Tele-rehabilitation* 5(1)39–46. 2013;
 33. Benham, S & Gibbs V. Exploration of the effects of telerehabilitation in a school-based setting for at-risk youth. *Int J Telerehabilitation* 9(1) 39–46. 2017;
 34. Boehm N, Muehlberg H, Stube JE. Managing poststroke fatigue using telehealth: A case report. *Am J Occup Ther*. 2015;69(6):1–7.
 35. Kos D, Duportail M, Meirte J, Meeus M, D'Hooghe MB, Nagels G, et al. The effectiveness of a self-management occupational therapy intervention on activity performance in individuals with multiple sclerosis-related fatigue: A randomized-controlled trial. *Int J Rehabil Res*. 2016;39(3):255–62.
 36. Bergström A, Borell L, Meijer S, Guidetti S. Evaluation of an intervention addressing a reablement programme for older, community-dwelling persons in Sweden (ASSIST 1.0): A protocol for a feasibility study. *BMJ Open*. 2019;9(7):1–11.

37. Liu L, Stroulia E, Nikolaidis I, Miguel-Cruz A, Rios Rincon A. Smart homes and home health monitoring technologies for older adults: A systematic review. *Int J Med Inform* [Internet]. 2016;91:44–59. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.04.007>
38. Gibbs V, & Toth-Cohen S. Family-centered occupational therapy and telerehabilitation for children with autism spectrum disorders. *Occup Ther Heal Care*, 25(4), 298–314 doi103109/073805772011606460. 2011;
39. Russell T, Buttrum P, Wootton R JG. Internet-based outpatient telerehabilitation for patients following total knee arthroplasty: A randomized controlled trial. *J Bone Jt Surg Am*93113–20. 2010;
40. Gibbs V, Toth-cohen S. Spectrum Disorders. *Clin Assess Interv Autism Spectr Disord* [Internet]. 2015;25(July):298–314. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-373606-2.50004-8>
41. Laver K, Liu E, Clemson L, Davies O, Gray L, Gitlin LN, et al. Does Telehealth Delivery of a Dyadic Dementia Care Program Provide a Noninferior Alternative to Face-To-Face Delivery of the Same Program? A Randomized, Controlled Trial. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2020;28(6):673–82. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.02.009>
42. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467–73.
43. Peters et al. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI scoping reviews. *Joanne Briggs Inst*. 2015;1–24.
44. Peters M, C G, P M, Z M, AC T, Khalil H. 2017 Guidance for the Conduct of JBI Scoping Reviews Chapter 11: Scoping Reviews Scoping Reviews. *Underst scoping Rev Defin Purp Process*. 2017;(September).
45. Porritt K, McArthur A, Lockwood C MZ. *JBI Manual for Evidence Implementation*. JBI Man Evid Implement. 2020;(August).
46. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*. 2018;18(1):1–8.
47. webQDA. webQDA [Internet]. 2017. Available from: <https://www.webqda.net>
48. Burdea GC, Grampurohit N, Kim N, Polistico K, Kadaru A, Pollack S, et al. Feasibility of

- integrative games and novel therapeutic game controller for telerehabilitation of individuals chronic post-stroke living in the community. *Top Stroke Rehabil* [Internet]. 2020;27(5):321–36. Available from: <https://doi.org/10.1080/10749357.2019.1701178>
49. Steinhart S, Raz-Silbiger S, Beerli M, Gilboa Y. Occupation Based Telerehabilitation Intervention for Adolescents with Myelomeningocele: A Pilot Study. *Phys Occup Ther Pediatr* [Internet]. 2020;41(2):176–91. Available from: <https://doi.org/10.1080/01942638.2020.1807448>
 50. Gagnon M, Collins J, Elfassy C, Merlo GM, Marsh J, Sawatzky B, et al. A telerehabilitation intervention for youths with arthrogryposis multiplex congenita: Protocol for a pilot study. *JMIR Res Protoc*. 2020;9(6):1–12.
 51. Gilboa Y, Maeir T, Karni S, Eisenberg ME, Liebergall M, Schwartz I, et al. Effectiveness of a tele-rehabilitation intervention to improve performance and reduce morbidity for people post hip fracture – Study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Geriatr*. 2019;19(1):1–9.
 52. Knox L, Dunning M, Davies CA, Mills-Bennet R, Sion TW, Phipps K, et al. Safety, feasibility, and effectiveness of virtual pulmonary rehabilitation in the real world. *Int J COPD*. 2019;14:775–80.
 53. Plow M, Finlayson M, Liu J, Motl RW, Bethoux F, Sattar A. Randomized Controlled Trial of a Telephone-Delivered Physical Activity and Fatigue Self-management Interventions in Adults With Multiple Sclerosis. *Arch Phys Med Rehabil* [Internet]. 2019;100(11):2006–14. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.04.022>
 54. Simoný C, Riber C, Bodtger U, Birkelund R. Striving for confidence and satisfaction in everyday life with chronic obstructive pulmonary disease: Rationale and content of the tele-rehabilitation programme >C?PD-Life> >. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(18).
 55. Wade SL, King JA. Adolescents with Acquired Brain Injury: Pilot Findings. 2019;63(3):327–37.
 56. Ortiz-Piña M, Salas-Fariña Z, Mora-Traverso M, Martín-Martín L, Galiano-Castillo N, García-Montes I, et al. A home-based tele-rehabilitation protocol for patients with hip fracture called @ctivehip. *Res Nurs Heal*. 2019;42(1):29–38.
 57. Kamwesiga JT, Eriksson GM, Tham K, Fors U, Ndiwalana A, von Koch L, et al. A feasibility study of a mobile phone supported family-centred ADL intervention, F@ceTM, after stroke in Uganda. *Global Health*. 2018;14(1):1–13.

58. Giesbrecht EM, Miller WC. A randomized control trial feasibility evaluation of an mHealth intervention for wheelchair skill training among middle-aged and older adults. *PeerJ*. 2017;2017(10):1–25.
59. Lozano-Lozano M, Martín-Martín L, Galiano-Castillo N, Álvarez-Salvago F, Cantarero-Villanueva I, Fernández-Lao C, et al. Integral strategy to supportive care in breast cancer survivors through occupational therapy and a m-health system: design of a randomized clinical trial. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 2016;16(1):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12911-016-0394-0>
60. Ferre CL, Brandão M, Surana B, Dew AP, Moreau NG, Gordon AM. Caregiver-directed home-based intensive bimanual training in young children with unilateral spastic cerebral palsy: a randomized trial. *Dev Med Child Neurol*. 2017;59(5):497–504.
61. Boyd RN, Baque E, Piovesana A, Ross S, Ziviani J, Sakzewski L, et al. Mitii™ ABI: Study protocol of a randomised controlled trial of a web-based multi-modal training program for children and adolescents with an Acquired Brain Injury (ABI). *BMC Neurol*. 2015;15(1):673–82.
62. Finlayson M, Preissner K, Cho C, Plow M. Randomized trial of a teleconference-delivered fatigue management program for people with multiple sclerosis. *Mult Scler J*. 2011;17(9):1130–40.
63. Hoffmann T, Russell T, Thompson L, Vincent A, Nelson M. Using the Internet to assess activities of daily living and hand function in people with Parkinson's disease. *NeuroRehabilitation*. 2008;23(3):253–61.
64. Maeir T, Nahum M, Makranz C, Hoba A, Peretz T, Nagary SN, et al. The feasibility of a combined model of online interventions for adults with cancer-related cognitive impairment. *Br J Occup Ther*. 2021;84(7):430–40.
65. Langbecker DH, Caffery L, Taylor M, Theodoros D, Smith AC. Impact of school-based allied health therapy via telehealth on children's speech and language, class participation and educational outcomes. *J Telemed Telecare*. 2019;25(9):559–65.
66. Renda M, Lape JE. Feasibility and Effectiveness of Telehealth Occupational Therapy Home Modification Interventions. *Int J Telerehabilitation*. 2018;10(1):3–14.
67. Simpson LA, Eng JJ, Chan M. H-GRASP: the feasibility of an upper limb home exercise program monitored by phone for individuals post stroke. *Disabil Rehabil*. 2017;39(9):874–82.

68. Rosenbek Minet L, Hansen LW, Pedersen CD, Titlestad IL, Christensen JK, Kidholm K, et al. Early telemedicine training and counselling after hospitalization in patients with severe chronic obstructive pulmonary disease: A feasibility study. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2015;15(1):1–11.
69. Yuen HK, Pope C. Oral home telecare for adults with tetraplegia: A feasibility study. *Spec Care Dent.* 2009;29(5):204–9.
70. Jacobs K, Blanchard B, Baker N. Telehealth and ergonomics: A pilot study. *Technol Heal Care.* 2012;20(5):445–58.
71. Kringle EA, Setiawan IMA, Golias K, Parmanto B, Skidmore ER. Feasibility of an iterative rehabilitation intervention for stroke delivered remotely using mobile health technology. *Disabil Rehabil Assist Technol [Internet].* 2020;15(8):908–16. Available from: <https://doi.org/10.1080/17483107.2019.1629113>
72. Reifenberg G, Gabrosek G, Tanner K, Harpster K, Proffitt R, Persch A. Feasibility of pediatric game-based neurorehabilitation using telehealth technologies: A case report. *Am J Occup Ther.* 2017;71(3):1–9.
73. Giesbrecht EM, Miller WC, Jin BT, Mitchell IM, Eng JJ. Rehab on Wheels: A Pilot Study of Tablet-Based Wheelchair Training for Older Adults. *JMIR Rehabil Assist Technol.* 2015;2(1):e3.
74. Hermann VH, Herzog M, Jordan R, Hofherr M, Levine P, Page SJ. Telerehabilitation and electrical stimulation: An occupation-based, client-centered stroke intervention. *Am J Occup Ther.* 2010;64(1):73–81.
75. Tam SF, Man WK, Hui-Chan CWY, Lau A, Yip B, Cheung W. Evaluating the efficacy of tele-cognitive rehabilitation for functional performance in three case studies. *Occup Ther Int.* 2003;10(1):20–38.
76. Latulippe K, Provencher V, Boivin K, Vincent C, Guay M, Kairy D, et al. Using an electronic tablet to assess patients' home environment by videoconferencing prior to hospital discharge: Protocol for a mixed-methods feasibility and comparative study. *JMIR Res Protoc.* 2019;8(1):1–10.
77. Scriven H, Doherty DP, Ward EC. Evaluation of a multisite telehealth group model. *Rural Remote Health.* 2020;20.
78. Hoffmann T, Russell T. Pre-admission orthopaedic occupational therapy home visits conducted using the Internet. *J Telemed Telecare.* 2008;14(2):83–7.

79. Fronteira I. [Observational studies in the era of evidence based medicine: short review on their relevance, taxonomy and designs]. *Acta Med Port* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 2];26(2):161–70. Available from: www.actamedicaportuguesa.com
80. Burdea GC, Grampurohit N, Kim N, Polistico K, Kadaru A, Pollack S, et al. No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における 健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Am J Occup Ther* [Internet]. 2019;15(1):29–38. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.04.022>
81. Cason J. A pilot telerehabilitation program: Delivering early intervention services to rural families. *Int J Telerehabilitation*1(1)29–38. 2009;
82. Cole B, Pickard K, Stredler-Brown A. Report on the use of telehealth in early intervention in colorado: Strengths and challenges with telehealth as a service delivery method. *Int J Telerehabilitation*. 2019;11(1):33–40.
83. Snodgrass MR, Chung MY, Biller MF, Appel KE, Meadan H, Halle JW. Telepractice in Speech-Language Therapy: The Use of Online Technologies for Parent Training and Coaching. *Commun Disord Q*. 2017;38(4):242–54.
84. Smith AC, Thomas E, Snoswell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J, et al. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Telemed Telecare*. 2020;26(5):309–13.
85. Boyd RN, Baque E, Piovesana A, Ross S, Ziviani J, Sakzewski L, et al. Mitii™ ABI: Study protocol of a randomised controlled trial of a web-based multi-modal training program for children and adolescents with an Acquired Brain Injury (ABI). *BMC Neurol* [Internet]. 2015;15(1):1–29. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12883-015-0381-6>
86. Zylstra SE. Evidence for the Use of Telehealth in Pediatric Occupational Therapy. *J Occup Ther Sch Early Interv*. 2013;6(4):326–55.
87. Barclay L, Lalor A, Migliorini C, Robins L, Caouette A, Vincent C, et al. Feasibility and preliminary efficacy of a smartphone application intervention for subthreshold depression. *Am J Occup Ther* [Internet]. 2020;13(1):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.100826>