

CENTRO UNIVERSITÁRIO CENTRAL PAULISTA
CURSO DE FISIOTERAPIA

DJULIA CARDOSO MOREIRA

**PERCEPÇÃO DE MÃES DE CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE
FISIOTERAPIA DO UNICEP QUANTO ÀS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS NO
PERÍODO CONTINGÊNCIA PELA PANDEMIA DA COVID 19**

SÃO CARLOS

2021

DJULIA CARDOSO MOREIRA

**PERCEPÇÃO DE MÃES DE CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE
FISIOTERAPIA DO UNICEP QUANTO ÀS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS NO
PERÍODO CONTINGÊNCIA PELA PANDEMIA DA COVID 19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Central Paulista como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.


Orientadora: Prof.^a MS Sandra Maria Beltrami Doltrário

SÃO CARLOS

2021

MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA PARA APRESENTAÇÃO DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO CURSO DE FISIOTERAPIA
DE **DJULIA CARDOSO MOREIRA** APRESENTADO NO CENTRO
UNIVERSITÁRIO CENTRAL PAULISTA – UNICEP EM 18 DE JUNHO DE
2021

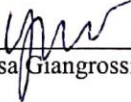
BANCA EXAMINADORA:



Profª. Ms. Sandra Maria Beltrami Doltrário – UNICEP



Profª. Drª. Kelly Regina Serafim - UNICEP



Profª. Drª. Heloisa Giangrossi Machado Vidotti - UNICEP

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho àqueles que sempre me apoiaram e torceram por mim. À minha família, que foi minha base e que sempre acreditou em mim, mesmo quando eu já não acreditava mais, que me deu todo apoio que precisei do início ao fim, principalmente quando parecia que o mundo ia desabar. Aos professores que me inspiraram a buscar ser uma boa aluna, pessoa e profissional, afinal, sem eles, jamais chegaria até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que foi minha base, minha fonte de força e esperança e que me guiou até aqui. Manteve em mim um espírito de paz em momentos difíceis e angustiantes.

Agradeço a minha mãe Beatriz Cardoso e ao meu pai Paulo Moreira, que me deram condição para alcançar meu sonho, me apontaram as saídas quando eu não as encontrava e sempre me mostraram o quão capaz sou de enfrentar meus monstros.

Ao meu irmão Paulo Jr. Moreira, que se mostrou paciente quando eu não estava e que se mostrou próximo quando eu precisava.

Agradeço a Professora Dra. Kelly Serafim, pela calma, paciência e didática para ensinar, por ser descontraída e saber nos acalmar em momentos de tensão.

Agradeço a Professora Dr. Heloísa Vidotti, que foi o maior exemplo de carisma e simpatia, mostrou que é possível ser uma ótima profissional e ser descontraída, é possível viver a vida sem ter que escolher carreira ou diversão, é preciso, inclusive, conciliar os dois para aguentarmos as dificuldades.

Agradeço a Professora MS. Sandra Doltrário, que foi o maior exemplo de força e determinação que encontrei nessa universidade e a melhor orientadora que eu poderia ter escolhido. Ela que soube exigir e ensinar, soube orientar, soube amparar e nem em um de seus momentos mais difíceis, nos deixou de lado. Para ela, o meu eterno agradecimento.

Não se perca na ilusão de que o mundo é fácil, pois não é. Tão pouco se perca na ilusão de que a vida não é boa, pois ela é magnífica. Tome para si as coisas boas em uma intensidade maior do que toma as coisas ruins, e aí verá como tudo começa a melhorar.

RESUMO

A pandemia desencadeada pelo novo agente do coronavírus (SARS-CoV-19), causador da doença Covid-19, gerou a necessidade de medidas drásticas de isolamento social na população mundial devido à velocidade de seu alastramento e grande número de óbitos registrados. Como medida preventiva, foi adotada a quarentena e a interrupção de atividades nas quais houvesse aglomeração de pessoas. Dentre elas foram cessadas, também, as atividades presenciais de clínicas escola, requerendo uma adaptação relacionada aos atendimentos, tanto por parte dos fisioterapeutas, como por parte dos pacientes e responsáveis. O trabalho identificou os resultados sobre a orientação realizada por telemonitoramento no momento de contingência pela Covid 19, conforme a percepção das famílias quanto à orientação recebida por telemonitoramento, às dificuldades e se conseguiram por em prática as orientações recebidas. Identificou também as mudanças de condutas conforme a queixa e a sobre carga dos pais. Foram analisados 15 prontuários de Neuropediatria online inseridos na Plataforma de ensino AVA, para registro de evolução dos pacientes que receberam telemonitoramento no período de Março à Junho de 2020 pela clínica de Fisioterapia do UNICEP São Carlos. É importante que os pais tenham recebido informações suficientes e de forma clara e objetiva para colocarem a terapia em prática junto ao filho. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Central Paulista – UNICEP, protocolo número 39654320.1. Os resultados desta pesquisa foram interpretados com a análise de conteúdo de temática. Foi possível observar pouco engajamento dos pais no tratamento fisioterapêutico dos filhos, sendo as principais queixas analisadas a dificuldade para lidar com a criança e realizar a atividade proposta, assim fugindo da situação e confiando todo o tratamento aos terapeutas.

Palavras-chave: Covid-19, telemonitoramento, integração centrada na família, fisioterapia.

ABSTRACT

The pandemic triggered by the new agent of the coronavirus (SARS-CoV-19), which causes the Covid-19 disease, created the need for drastic measures of social isolation in the world population due to the speed of its spread and the large number of registered deaths. As a preventive measure, quarantine and interruption of activities in which there was an agglomeration of people were adopted. Among them, the face-to-face activities of school clinics were also stopped, requiring an adaptation related to the care, both by the physiotherapists, as well as by the patients and guardians. The study identified the results of the guidance provided by telemonitoring at the time of contingency by Covid 19, according to the perception of families regarding the guidance received through telemonitoring, the difficulties and whether they were able to put the received guidance into practice. It also identified changes in behavior according to the parents' complaints and the parents' burden. Fifteen online Neuropediatrics records inserted in the AVA teaching platform were analyzed to record the evolution of patients who received telemonitoring from March to June 2020 by the Physiotherapy clinic of UNICEP São Carlos. It is important that parents have received enough information in a clear and objective way to put the therapy into practice with the child. The present study was approved by the Ethics Committee for Research with Human Beings of the Centro Universitário Central Paulista – UNICEP, protocol number 39654320.1. The results of this research were interpreted with thematic content analysis. It was possible to observe little engagement of parents in the physical therapy treatment of their children, with the main complaints analyzed being the difficulty in dealing with the child and performing the proposed activity, thus escaping from the situation and entrusting the entire treatment to the therapists.

Keywords: Covid-19, telemonitoring, family-centered integration, physiotherapy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
	1.1 Corona Vírus e Isolamento Social	10
	1.2 Atendimentos Durante Surto Pela Covid-19	10
	1.3 Integração Centrada Na Família	12
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVOS	14
	3.1 Objetivo Geral	14
	3.2 Objetivos Específicos	14
4	MATERIAL E MÉTODOS	15
	4.1 Caracterização do Estudo e Aspectos éticos	15
	4.2 Local	15
	4.3 Procedimentos de coleta de dados	15
	4.4 Critério de inclusão	15
	4.5 Critério de exclusão	16
	4.6 Riscos-Benefícios	16
	4.7 Procedimentos de Análise de Dados	16
5	RESULTADOS	18
6	DISCUSSÃO	20
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
9	APÊNDICE	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Coronavírus e Isolamento Social

Segundo o Ministério da Saúde, a Covid-19 é uma doença causada pelo coronavírus. O novo agente (SARS-CoV-2) foi descoberto em Dezembro de 2019 após primeiro registro na China. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentar quadros graves como insuficiência respiratória, necessitando de suporte ventilatório. Em março de 2020 a Covid-19 já era caracterizada como uma pandemia atingindo a maioria dos países de forma extremamente contagiosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O distanciamento social foi adotado na maioria dos países como forma de tentar conter o avanço da doença. Na cidade de São Carlos, interior do estado de São Paulo, Brasil, local da realização deste estudo, houve a suspensão de atividades que envolviam aglomeração de pessoas, como escolas, eventos, comércio e indústrias.

“CONSIDERANDO que por cautela há a necessidade de medidas imediatas no sentido de procurar garantir a saúde dos munícipes, DECRETA

Art. 1º Ficam suspensos eventos, inaugurações, reuniões e palestras patrocinados pela Prefeitura Municipal, Administração Direta e Indireta pelo prazo de 10 (dez) dias a contar da publicação deste Decreto.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação. São Carlos, 13 de março de 2020” (DIÁRIO OFICIAL DE SÃO CARLOS, 14/03/2020, p.2).

Devido aos números de casos de pessoas contaminadas em estado grave e a possibilidade da falência do sistema de saúde, que importaria a ausência de leitos em enfermarias, UTIs, a falta de equipamentos e profissionais de saúde, a situação de quarentena se prolonga e o isolamento social é orientado pela OMS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

Tendo em vista a situação e a ordem de contingência, as atividades presenciais de clínicas escola, com atendimentos prestados por estagiários de fisioterapia foram interrompidos (o qual retornou apenas em agosto de 2020), seguindo protocolo de isolamento para a Educação, segundo decreto Nº 64.862, de Março de 2020 do governo do estado de São Paulo, propondo as aulas virtuais em função do isolamento (DIÁRIO OFICIAL DE SÃO CARLOS, 2020).

1.2 Atendimentos durante surto pela Covid-19

Conforme orientações do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) (2020), pela publicação na Resolução nº 516 foi possível a realização de atendimentos não presenciais, em caráter excepcional e temporário, das modalidades teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento. O mesmo suspendeu os efeitos do Art. 15, inciso II do código de ética. A medida teve por intenção não deixar os pacientes desamparados, sem acompanhamento nesse período tão complicado pelo qual a população mundial está passando, de modo que suas vidas e a de seus terapeutas não fossem postas em risco.

A separação das modalidades foi realizada da seguinte forma:

- Teleconsulta: consulta clínica registrada e realizada pelo terapeuta à distância.
- Teleconsultoria: comunicação registrada e realizada entre profissionais interessados na área da saúde, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho. Baseada em evidências clínico-científicas e protocolos disponibilizados pelo MS e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.
- Telemonitoramento: acompanhamento de paciente previamente atendido presencialmente por meio de aparelhos tecnológicos. O fisioterapeuta fica livre para realizar a comunicação à distância em tempo real ou não, bem como decidir a necessidade de realizar encontros presenciais.

O telemonitoramento propõe a prestação de serviços de saúde utilizando a tecnologia em situações na qual o profissional de saúde e o paciente não se encontram no mesmo local, mas podem se comunicar em tempo real por meio de textos, sons e imagens (COFFITO, 2020).

A tecnologia pode ser utilizada para a aproximação entre paciente e profissional, para o acompanhamento dos pais, familiares e/ou responsáveis.

Os padrões convencionais dos atendimentos em saúde são presenciais, mas o uso de modelos virtuais pode ser útil, desde que respeitadas condutas éticas como o sigilo profissional e a confidencialidade de informações, local apropriado, capacitação de toda a equipe envolvida e o risco de responsabilidade pelos profissionais de saúde que oferecem serviços (SANTOS et al., 2014).

Atualmente não há estudos de teleatendimento e telereabilitação em crianças e adolescentes realizados no Brasil, todavia esse recurso já vem sendo utilizado em países como Estados Unidos, Holanda, Austrália e Taiwan. Tendo em vista a facilidade que as

crianças têm com o acesso a meios tecnológicos, e a atração pelo mesmo, esse contato pode ser utilizado como estratégia de motivação por meio de atividades lúdicas que despertem seus interesses, sendo apontado como um fator positivo para o resultado e melhora do quadro clínico das crianças atendidas à distância. (SANTOS et al. 2014).

1.3 Integração Centrada na Família

Estudos apontam que o tratamento das crianças com a interação dos familiares e/ou cuidadores apresentam melhores resultados. Este ponto vem se tornando mais requerido e trabalhado, recebendo o nome de empoderamento familiar no qual os membros recebem maiores informações sobre a doença que acompanha a criança e são ensinados a como interagir no tratamento (OLIVEIRA, 2016).

Segundo Chiarello (2007), é necessário que o fisioterapeuta saiba realizar uma boa avaliação da criança e analisar o convívio familiar para que possa dessa forma destrinchar como cada membro pode colaborar para o tratamento. Ressalta também que é importante que a criança veja diversão nas atividades, mas que o fisioterapeuta saiba transmitir aos pais uma forma de adaptá-la de modo que a criança possa ajudar em casa, como buscar objetos no alto, ou transferir-se da cadeira para a cama.

Segundo Chiarello (2007) e Rinaldi (2012), o fisioterapeuta deve ter dinâmica para trabalhar com os pais e sempre buscar levar em consideração seus apontamentos de propostas de tratamento, leitura de exames e interesses em pontos específicos para seus filhos, dispostos a esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir. Além de ser flexível e sempre usar de sugestões ao invés de ordens. Esta abordagem tem grande importância, dando espaço para os pais, e interação à criança no espaço em que vive.

O envolvimento da família na intervenção pediátrica é muito importante. Caracterizar o ambiente em que a criança vive e orientar um desenvolvimento funcional envolve uma visão aberta do papel cultural, emocional, afetivo e estrutural que é atribuído à família e que direciona o desenvolvimento da criança (CHIARELLO, 2007).

O período de contingência pela pandemia da Covid 19 provocou uma necessidade de atenção maior voltada à intervenção centrada na família, pois ela foi o principal meio de tratamento e possível interação entre terapeuta-criança. A intervenção ensina a família e o cuidador como lidar com a criança de forma lúdica e efetiva. Possibilitando que o ambiente natural da criança seja valorizado e as atividades funcionais para independência no dia-a-dia (CHIARELLO, 2007).

2 JUSTIFICATIVA

É importante que os pais tenham recebido informações suficientes e de forma clara e objetiva para colocarem a terapia em prática junto ao filho, sem o receio de errar, seguros de suas decisões e ações. Considerando um trabalho inédito até o momento é muito importante saber os resultados deste procedimento e se houve benefícios, se conseguiram por em prática as orientações recebidas e quais as dificuldades.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar os resultados sobre a orientação realizada por telemonitoramento no momento de contingência pela Covid 19.

3.2 Objetivos Específicos

Identificar ganhos, benefícios da abordagem de orientação.

Identificar dificuldades e se os participantes conseguiram por em prática as orientações recebidas.

Identificar mudanças de condutas conforme a queixa dos pais.

Identificar a sobrecarga dos pais e/ou desistência.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Caracterização do Estudo e Aspectos éticos

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, retrospectiva, análise de prontuários.

Foram utilizadas informações de prontuários de Neuropediatria online inseridos na Plataforma de ensino AVA para registro de evolução dos 15 pacientes que receberam telemonitoramento pelo curso de Fisioterapia na clínica escola de Fisioterapia do UNICEP São Carlos.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Central Paulista – UNICEP, protocolo número 39654320.1.

Após aprovação do projeto pelo CEP, os responsáveis pelos participantes foram orientados sobre os objetivos do trabalho para dar consentimento do uso dos dados.

Foram analisadas respostas de 15 participantes referentes aos pacientes que receberam telemonitoramento no período de Fevereiro à Junho de 2020.

4.2 Local

O estudo foi desenvolvido na instituição UNICEP São Carlos.

4.3 Procedimentos de coleta de dados

Em uma primeira etapa (Apêndice 1) caracterizou-se o paciente: Idade da criança; Quadro neurológico; Quadro Motor; Sexo. Identificou-se também a idade do responsável.

Em um segundo momento em resposta aos objetivos propostos na pesquisa, buscou-se saber se as orientações recebidas foram colocadas em prática; se houve relato de não entendimento das orientações; Se sim, quais foram as dificuldades; se houve relato de mudança de conduta pelos terapeutas, conforme a queixa dos pais; se foi relatada evolução ou piora no quadro da criança; se foi relatada sobrecarga dos responsáveis; e se houve desistência do atendimento; e se houve queixa direta quanto ao acesso e manuseio de tecnologia.

4.4 Critério de inclusão

Foram incluídos os prontuários dos pacientes que receberam telemonitoramento no 1º semestre de 2020 e que concordaram em participar, permitindo acesso a estas informações.

4.5 Critério de exclusão

Foram excluídos os que se recusaram a participar, e aqueles com os quais o contato não foi possível.

4.6 Riscos-Benefícios

Riscos: Para que nenhuma informação fosse exposta, os dados obtidos foram mantidos em sigilo, sem identificação do paciente e/ou dos responsáveis.

Benefícios: a referida pesquisa permitiu acompanhar os resultados da abordagem de orientação à distância e ofereceu dados para aperfeiçoar este trabalho de telemonitoramento bem como as informações solicitadas como se as devolutivas coletadas em prontuário foram adequadas para esta nova forma de abordagem.

4.7 Procedimentos de Análise de Dados

Os resultados desta pesquisa foram apresentados em forma de tabelas; e textos interpretados com a análise de conteúdo de temática.

Segundo Silva e Fossá (2015), trata-se de uma técnica de análise das comunicações. O material é classificado em categorias que auxiliam na compreensão dos discursos. Compõe-se de uma primeira fase, pré-análise, que é desenvolvida para sistematizar as ideias iniciais e estabelecer indicadores: Unidades de Significado (US) para a interpretação das informações coletadas. A segunda fase é a exploração do material que consiste na construção das operações de codificação, considerando-se os recortes dos textos em unidades de registros, a definição de regras de contagem e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas, núcleos de sentido (NS). Na sequência há a elaboração de categorias que é um procedimento de agrupar dados considerando a parte comum existente entre eles. Classifica-se por semelhança ou analogia, segundo critérios previamente estabelecidos ou definidos no processo. Estes critérios podem ser semânticos, originando categorias temáticas. Podem ser sintáticos definindo-se a partir de verbos, adjetivos, substantivos. Há ainda a Análise de Frequência (N), onde é realizada a identificação de quantas vezes cada informação ou relato foi registrado nos prontuários. A terceira fase compreende o tratamento dos resultados, inferência (dedução) e interpretação, consiste em captar os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material coletado (entrevistas,

documentos e observação). A análise comparativa é realizada através da justaposição das diversas categorias existentes em cada análise, ressaltando os aspectos considerados semelhantes e os que foram concebidos como diferentes.

5 RESULTADOS

Os pacientes que receberam telemonitoramento foram caracterizados conforme idade, sexo, quadro motor e os resultados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes

Idade em média/ anos	Sexo	Diagnóstico
7,6	Masculino – 9 Feminino - 6	Paralisia Cerebral – 11 (7 quadriplégicos, 3 diplégicos, 1 triplégico) Mielomeningocele -1 Síndrome de Down - 3

A média de idade dos responsáveis foi calculada por meio de informação de dez participantes que forneceram estas informações. Desta forma obteve-se a média de idade de 37,7 anos.

Para a segunda etapa buscou-se por meio de leitura e releitura de material de evolução, identificar Unidades de Significados (US) que se remetem as informações identificadas dentro dos prontuários, principalmente as que mais aparecerem e que respondem as questões deste estudo. Os Núcleos de Sentido (NS) classificam e agregam informações, ou seja, dentro das informações identificadas nos prontuários, o que elas representam ou o que apresentam em comum. As Categorias (C), por sua vez, são a junção dos tópicos anteriores e o que eles representam como um “senso comum” identificado entre os prontuários a partir de relatos dos pais ou percepção dos estagiários, respondendo aos objetivos da pesquisa. Enquanto que a Análise de Frequência (N) se remete a frequência com que cada informação foi identificada nos prontuários, apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Unidades de Significado (US), Análise de Frequência (N), Núcleos de Sentido (NS) e Categorias (C)

US	N	NS	C
<p>Orientações em prática</p> <p>↙ ↘</p> <p>Algumas Nenhuma</p>	Algumas 10 Nenhuma 2	Poucas orientações foram realizadas.	
Participação da criança	6	Dificuldades em realizar com a criança	C1 - Benefícios da Abordagem de Telemonitoramento
Peso da criança	7		
Realização Não de acordo com as orientações	2		
Desânimo	1		
Sobrecarga	2		C2 - Adaptações conforme dificuldades com as orientações
Tecnologia	0		
Entendimento	3	Orientações foram claras	C3 – Dificuldades apresentadas
Dificuldades e mudanças	6	Orientações foram adaptadas	
Melhoras	3	Algumas evoluções	
Continuidade do tratamento	2	Algumas desistências	

6 DISCUSSÃO

Os pacientes desta pesquisa apresentam quadros de PC, mielomeningocele e Síndrome de Down. A Maioria com quadro de PC. As características das patologias apresentadas impõem a continuidade da Fisioterapia. Segundo Fonseca; Cordani; Oliveira (2005) e Mancini et al. (2004) a PC é a patologia neurológica mais frequentes em consultórios e clínicas de fisioterapia, sendo a maioria relatada nesta pesquisa. Trata-se de uma encefalopatia de caráter não progressiva no cérebro imaturo, que interfere na maturação do SNC, podendo resultar em comprometimentos musculoesqueléticos associados à gravidade da sequela. A mielomeningocele, também relatada nesta pesquisa apresenta muitas restrições funcionais e musculoesqueléticas que exigem atenção permanente na Fisioterapia (SPERS; GARBELLINI; PENACHIM, 2011). Já as crianças com síndrome de Down, apresentam atraso do desenvolvimento principalmente pelo baixo tônus e dificuldades cognitivas, sendo que o papel que a família desempenha no seu desenvolvimento é de fundamental importância (VOIVODIC; STORER, 2002).

Segundo os autores citados, o desenvolvimento destas crianças é muito influenciado pelo ambiente físico, social.

Em estudo realizado com 28 famílias Sari e Marcon (2008), buscaram identificar a participação dos pais no processo de reabilitação de crianças com PC e suas expectativas com o tratamento. Os resultados apresentaram algumas dificuldades relatadas pelos pais em concordância com as apresentadas neste presente estudo, conforme C3, dificuldades em realizar manuseios com a criança em casa, pela falta de habilidade com a criança, o peso das mesmas, a pouca cooperação da criança, o desânimo e sobrecarga que abatem pais ou responsáveis ao se depararem com estas dificuldades. Estas situações influenciam a composição de um ambiente estimulador para as crianças. O envolvimento dos pais se resume a aplicar as orientações quando tem tempo. Em seus relatos nas evoluções transcreve-se:

“Fica agressivo e não quer fazer” (Participante b)

“Não gosta de realizar...” (Participante n)

“Não me deixa fazer, chora fica irritado; não gosta de ficar em casa”
(Participante j)

Uma participante colocou que sua rotina estava muito intensa. A mesma não conseguia seguir as orientações e acabou desistindo do telemonitoramento.

Um estudo realizado com famílias de crianças de zero a três anos, com encefalopatia, foram identificadas as dificuldades físicas, emocionais e sociais pelas quais essas famílias passam, bem como a importância do seu envolvimento no processo de reabilitação dessas crianças. Os resultados encontrados como principais barreiras e/ou dificuldade para o envolvimento familiar foram a condição sócio e econômica, grau de escolaridade, altas expectativas, sobrecarga da mãe e descompromisso do pai (BORGHESAN, 2000). Neste estudo a sobrecarga foi citada como uma dificuldade para não realizar as orientações.

Ainda pelo autor, alguns pais relatam receber informações, porém não entendem, ou têm medo de conhecer e receber a informação que o problema é muito sério e para sempre. Essa falta de conhecimento dos pais os deixa a mercê da equipe multiprofissional. Foi observado nesta pesquisa, conforme a C2 que adaptações foram realizadas nas orientações, muito embora os relatos que não tinham entendido as orientações não foram feitos pelos pais, houve necessidade de alterações nas mesmas durante o período de teleatendimento, detectadas pelos estagiários.

Frente às dificuldades apresentadas, as adaptações detectadas nas orientações foram:

- Envio de foto simulativa; envio de artigo científico e vídeo explicativo.
- Tentativas de vídeo-chamada.
- Passar novos exercícios e brincadeiras.

Em uma revisão de literatura, desenvolvida por Caricchio (2017), a questão do lúdico como recurso da fisioterapia foi aplicado e esta foi uma das propostas aos pais nesta pesquisa. Mitre e Gomes (2002); Vygotsky (2007); Nogaro, Fink e Piton (2015), trazem a importância da brincadeira para o desenvolvimento global da criança e interação social.

Reis (2007) verificou a utilização e contribuição de jogos e brincadeiras no tratamento de crianças com PC. Facilmente aplicadas dentro de casa entre pais e filhos, a criança se diverte e vê a atividade como brincadeira, mas enquanto isso recebe os estímulos para seu desenvolvimento.

Nesta pesquisa as dificuldades com a tecnologia não foi relatada pelos pais, mas observadas em relatos dos estagiários nos prontuários, que muitas vezes os contatos eram difíceis e interrompidos.

Conforme citado por Candido et al. (2021), alguns fatores que interferem no atendimento não presencial podem ser de caráter clínico (condição clínica do paciente ou se é deficiente visual ou auditivo), prático (acesso a internet, experiência com o acesso a tecnologia, situação socioeconômica, idade, entre outros), de qualidade (atendimento efetivo como o presencial, sensação de necessitar do toque e terapias manuais) e/ou de segurança (autocuidado, dependência e capacidade de solucionar problemas tecnológicos que possam surgir durante o teleatendimento). Deve-se considerar a probabilidade de ocorrer imprevistos, como a piora no quadro do paciente e a capacidade de desenvolver todas as atividades pensadas com segurança. Considerar riscos (como a queda) para se prevenir, solicitando o acompanhamento de um cuidador, por exemplo.

Além disso, para atendimentos não presenciais, ressalta que é preciso se assegurar de pontos ambientais (local onde o profissional estiver ser bem iluminado, sem muitas distrações visuais ou que gerem reflexo, vestimenta adequada, entre outros), de atendimento (garantir que o paciente esteja seguro, atendimento eficaz, solicitar preparo pré-atendimento, explicar as propostas e as respostas esperadas, entre outros) e do próprio paciente (manter uma linguagem simples, reconsiderar em casos de saúde instável ou risco de elevação súbita da pressão arterial, risco de queda, entre outros) (CANDIDO et al., 2021).

Silva (2020) objetivou relatar a experiência da telereabilitação do tratamento de uma idosa e trouxe os benefícios e as problemáticas deste meio de atendimento. As principais encontradas foram a conexão com a internet (onde houve duas interrupções por perda de conexão), a capacidade de bateria do dispositivo, a incompatibilidade entre as operadoras (um atendimento, desenvolvido por chamada de voz, foi interrompido devido a expiração dos créditos), a dificuldade de compreensão pela paciente e a falta de contato físico para desenvolvimento da avaliação.

Os resultados obtidos na presente pesquisa foram de pouca melhora. Acredita-se que podem ter contribuído para isso a não compreensão dos pais para realizarem os exercícios à distância e reproduzirem tudo sozinhos frente à complexidade dos quadros

e a cronicidade, uma vez que o teleatendimento realizado em outras áreas, como na cardiorrespiratória e ortopedia, são observados bons resultados.

A evolução nos prontuários dos pacientes não forneceram dados suficientes para o que pode ser questionado quanto ao telemonitoramento.

Conforme trazido por Silva et al., (2007), esse documento pertence ao paciente, porém é de responsabilidade do profissional ou instituição que o atende. A importância de realizar uma boa evolução do prontuário, descrevendo os procedimentos realizados e o que mais vir a acontecer durante os atendimentos, é que este documento vale como eventual defesa judicial em casos de processos, é o meio de comprovar tudo o que foi desenvolvido e/ou proposto pelo profissional e até aonde o mesmo é responsável, ou não, por qualquer queixa que o paciente venha a trazer.

Além disso, por meio do prontuário é possível identificar o quanto que o paciente evoluiu, as quais propostas melhor se adaptou e quais as melhoras propostas de tratamento para dar continuidade ao processo, de forma a não permanecer estacionado ou regredir nos ganhos já obtidos. Outro fator importante é poder usá-los quando necessário para uma discussão junto à equipe multidisciplinar. Em resumo, dará um norte ao próximo profissional que assumir a continuidade do tratamento com tal paciente (BATISTA; BARBOSA; GARNELO, 2013).

Considerando a C1, os responsáveis que puseram em prática as orientações ou pelo menos parcialmente, a maioria apontou não observarem evoluções nos quadros funcionais, mas também não haver piora. Um somente apontou melhora funcional, sendo a mãe e a criança mais nova. Considerando-se qualidade de vida (QV) como uma evolução esperada, os participantes perceberam as crianças mais calmas e felizes.

“não houve evolução como esperado, porém não houve regresso” (Participante c)

“criança está apresentando progresso e aparentando mais feliz” (Participante h).

Uma pesquisa desenvolvida por Christofolletti, Hygashi e Godoy (2007), analisou a QV de crianças com PC em diferentes âmbitos da vida. Os resultados apontaram que, independente da severidade da disfunção, as crianças tem um grau de prejuízo na QV. O convívio familiar interfere na QV desses pacientes.

O estudo teve como limitações as informações insuficientes dos prontuários; a não aprovação ética de utilização de informações obtidas por contato com pais pelo WhatsApp, sendo exigidas mídias que os pais não dominam.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O telemonitoramento mostrou-se importante durante a pandemia da Covid-19 para a manutenção na QV das crianças, no entanto foi possível observar pouco engajamento dos pais no tratamento fisioterapêutico dos filhos, sendo as principais queixas analisadas a dificuldade para lidar com a criança e realizar a atividade proposta, assim deixando a desejar a integração familiar e confiando todo o tratamento aos terapeutas.

Os pais precisam participar mais dos atendimentos, presenciais (por meio do envio de vídeos e cartilhas com atividades que poderiam ser reproduzidas com as crianças em casa nos demais dias da semana), ou não (incentivando os pais a buscarem mais informações sobre a deficiência e o quadro clínico do filho, além de questionar o profissional sobre o motivo de estar realizando cada atividade que, ao ter essa compreensão, poderia facilitar a aplicabilidade das propostas dentro de casa).

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA, F. C.; BARBOSA, M. das. G. V.; GARNELO, L. Avaliação da qualidade de registro em prontuário de pacientes de fisioterapia em um hospital de Manaus – AM. **Ter Man**, v. 11, n. 53, p. 333-340, set. 2013.

BORGHESAN D. H. P., A Criança com Encefalopatia. Onde Fica a Família? **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 4, n. 1, p. 9-14, 2000.

CANDIDO, N., et al. **Atendimentos não presenciais em fisioterapia durante a pandemia por COVID-19: uma reflexão sobre os desafios e oportunidades no contexto brasileiro.** Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2101/3507>>. Acesso em: 28 maio 2021.

CARICCHIO, M. B. M. Tratar brincando: O lúdico como recurso da fisioterapia pediátrica no Brasil. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v. 6, n. 6, p.43-57, 2017.

CHIARELLO, L. A. Intervenção centrada na família c. 3 in EFFGEN, S. K. Fisioterapia Pediátrica atendendo às necessidades das crianças. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 93-109, 2007.

CHRISTOFOLETTI, G.; HYGASHI, F.; GODOY, A. L. R. PARALISIA CEREBRAL: uma análise do comprometimento motor sobre a qualidade de vida. **Fisioterapia em Movimento**. v. 20, n. 1, p. 37-44, 2007.

COFFITO. T. **COFFITO atende solicitação do CREFITO-1 e libera teleatendimento.** Disponível em: <<http://www.crefito3.org.br/dsn/>>. Acesso em: 16 de junho de 2020.

DIÁRIO OFICIAL DE SÃO PAULO, Al.sp.gov.br/norma/193314 Acesso em: 18 de junho de 2020.

FONSECA, J. O. da; CORDANI, L. K.; OLIVEIRA, M. C. de. Aplicação do inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI) com crianças portadoras de paralisia cerebral tetraparesia espástica . **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, [S. l.]**, v. 16, n. 2, p. 67-74, 2005.

MANCINI, M. C., et al. Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional. **Rev Bras Fisioter**, v. 8, n. 3, p 253-260, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. T. **Sobre a Doença.** Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>. Acesso em: 01 de junho de 2020.

OLIVEIRA, J. J. M. **Intervenção centrada na família:** influência nas habilidades comunicativas e interativas da criança com transtorno do espectro autista e no empoderamento parental. 2016. 95 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Educação, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. T. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo coronavírus)**. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/>>. Acesso em: 01 de junho de 2020.

REIS L. A., et al. O uso do lúdico e do simbólico na Paralisia Cerebral. **Rev. Saúde. Com.**, Jequié-Ba, v. 3 n. 2, p. 10-18, 2007.

RINALDI, L. M. S. **Famílias de crianças com paralisia cerebral**: subsídios para a elaboração de uma proposta de intervenção fisioterapêutica centrada na família. 2012. 128 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

SANTOS, M. T. N., et al. Aplicação da telessaúde na reabilitação de crianças e adolescentes. **Rev Paul Pediatr**; v. 32, n. 1, p. 136-43, 2014

SÃO CARLOS. Secretaria de Comunicação. Decreto nº 115 de 13 de março de 2020. **Diário Oficial [da] Prefeitura de São Carlos**, São Carlos, 14 março 2020. Seção 2, p.2. Disponível em: <<http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/diario-oficial.html>>. Acesso em: 01 de junho de 2020.

SARI, F. L.; MARCON, S. S. Participação da família no trabalho fisioterapêutico em crianças com paralisia cerebral. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 229-239, 2008.

SILVA; A. H.; FOSSÁ, Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s Revista Eletrônica** v. 17, n. 1, 2015.

SILVA, F. G., et al. A qualidade dos prontuários relacionada ao perfil dos processos ético-profissionais. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 77, n. 1, p. 11-18, jul. 2007.

SILVA, J. P. de S. **Telereabilitação no pós-operatório de artroplastia de quadril**: relato de experiência. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2020/TRABALHO_EV136_MD1_SA3_ID1879_29102020181802.pdf>. Acesso em: 26 maio 2021.

SPERS, V. R. E.; GARBELLINI, D.; PENACHIM, E. A. S. (organizadores) **Mielomeningocele – O dia a dia, a visão dos especialistas e o que devemos esperar do futuro**. Piracicaba, SP: Unigrafica Ltda, 2011. p. 237.

VOIVODIC, M. A.; ETORER, M. R. de S. O desenvolvimento cognitivo das crianças com Síndrome de Down à luz das relações familiares. **Psicologia: teoria e prática**. p. 31-40, 2002.

9 APÊNDICE

Apêndice 1 - Questionário

O acesso aos prontuários responderá às questões.

Primeira etapa – Caracterização

1. Idade da criança / Quadro neurológico / Quadro Motor
2. Sexo / Idade do responsável

Segunda etapa - Em resposta aos objetivos propostos

3. As orientações foram colocadas em prática?
4. Houve relato de não entendimento das orientações?
5. Foram identificadas dificuldades?
6. Houve relato de mudança de conduta conforme a queixa dos pais?
7. Foi relatada evolução ou piora no quadro da criança?
8. Foi relatada sobre carga dos pais?
9. Houve desistência do atendimento?
10. Houve queixa direta quanto ao acesso e manuseio de tecnologia?