

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Departamento de Terapia Ocupacional - DTO

O Teleatendimento nas Atividades de Ensino de Terapia Ocupacional em Disfunção Física do Adulto durante a Pandemia de COVID-19: percepções dos alunos de um projeto de extensão

São Carlos

2022

HELOISA MARTIM; LUDMILA BOAVENTURA GUIMARÃES

O Teleatendimento nas Atividades de Ensino de Terapia Ocupacional em Disfunção Física do Adulto durante a Pandemia de COVID-19: percepções dos alunos de um projeto de extensão

Projeto de Pesquisa apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar.

Orientadora: Profa Ms. Gisele Paiva

São Carlos

2022

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho à nossa professora orientadora Gisele Paiva pela paciência, dedicação, incentivo e aprendizados durante a realização deste trabalho de pesquisa. Seu profissionalismo e competência são exemplos de um profissional brilhante!
E aos colegas que participaram do nosso trabalho de pesquisa e nos ajudaram no desenvolvimento do nosso estudo!

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a *Deus*, que fez com que nossos objetivos fossem alcançados durante todos esses anos de estudos e nos permitiu ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho de pesquisa.

Aos *nossos pais, irmãos e a toda família* nossa eterna gratidão que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para acreditar e investir para que chegássemos até esta etapa de nossa vida.

Agradecemos a nossa *professora orientadora Gisele Paiva* por ter exercido seu papel com maestria, com dedicação, orientação, paciência e amizade. Muito obrigada pelo tempo despendido em nos ensinar e ajudar na realização desta pesquisa.

A todos os *professores do curso de Terapia Ocupacional da UFSCar* que em muito contribuíram para a realização deste trabalho e foram essenciais no nosso processo de formação acadêmica, pela dedicação e por tudo o que aprendemos ao longo dos anos do curso.

Aos *participantes da pesquisa* que foram muito importantes em nos ajudar na realização deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o nosso processo de aprendizado.

Aos *nossos amigos* que sempre estiveram ao nosso lado, pelo companheirismo, pelo incentivo, apoio constantes, que tiveram impacto na nossa formação acadêmica e fizeram desta trajetória na graduação valer cada vez mais a pena.

EPÍGRAFE

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo.”

Paulo Freire

RESUMO

O surto da COVID-19 causado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) provocou a confirmação de inúmeros casos e mortes em pouco tempo no mundo todo. Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia pelo novo coronavírus e a partir daí começou um esforço dos países para tentar conter o avanço do vírus. Das medidas tomadas, o isolamento social foi a mais eficaz, até o momento, sendo adotada tanto no Brasil como em outros países. Por meio do isolamento social houve mudança no comportamento e hábitos das pessoas, quando elas tiveram que estudar e trabalhar em casa por meios digitais. As Universidades Federais, tendo em vista o cenário causado pela pandemia de COVID-19, estabeleceu a suspensão das aulas presenciais, assim como dos projetos de extensão. Dessa forma as atividades de ensino passaram por modificações em formatos remotos, assim como a realização de atendimento à comunidade por meio dos projetos de extensão e de pesquisa. O objetivo deste estudo foi entender as percepções dos alunos de um curso de graduação de Terapia Ocupacional de uma Universidade Federal na realização de teleatendimentos em um Projeto de Extensão Universitária. Baseado neste cenário de pandemia e as adequações para os teleatendimentos, os resultados esperados nesta pesquisa buscaram entender qual foi o impacto dessa forma de atendimento para a formação do aluno, quais foram as dificuldades enfrentadas por eles e mapear suas implicações dentro da formação de graduandos no Curso de Terapia Ocupacional. Os resultados que foram encontrados após a análise de dados foram as seguintes categorias e unidades temáticas respectivamente: Mudanças nos Processos de aprendizagem (Desafios e desenvolvimento de novas habilidades, Adaptação ao atendimento remoto, Alterações na rotina de estudante e Desenvolvimento de raciocínio clínico); Diferenças no Cuidado à saúde (Flexibilização das estratégias, Participação e vínculo, Distanciamento físico e social, Compreensão do cotidiano e Uso de tecnologias); Teleatendimento: como eu entendo essa estratégia? (Continuidade do Cuidado), Isolamento social e Dificuldades na Atividade de ensino (Uso de tecnologias e ferramentas digitais, Vínculo, Rotina e Busca pelo conhecimento); Estratégias de Ensino (Desenvolvimento do Aprendizado); Material de Orientações, (Contribuições no processo de aprendizado, Utilidade dos Materiais Produzidos); e, por último, Estratégias e Dificuldades no Teleatendimento (Estratégias e Dificuldades, Espaço adequado, Tecnologias e ferramentas digitais, e Distanciamento). O ensino e o atendimento sofreram alterações em seus processos que geraram grandes potencialidades apesar dos desafios enfrentados. Lidar com problemas de acesso à internet, espaço inadequado de trabalho e estudo, novas formas de avaliar e estudar foram apenas uma parte do que foi construído, porém tudo se contrapõe com as trocas geradas, o desenvolvimento do aprendizado e a pró atividade dos alunos, assim como a continuidade do cuidado gerado aos usuários com a flexibilização das estratégias de intervenções.

Palavras-Chave: Terapia Ocupacional; Atividades de Ensino; Pandemia; COVID-19; Teleatendimento

ABSTRACT

The outbreak of COVID-19 caused by the new coronavirus (SARS-CoV-2) has led to the confirmation of numerous cases and deaths in a short time worldwide. In March 2020, the World Health Organization (WHO) declared the new coronavirus a pandemic and from there, an effort by countries began to try to contain the spread of the virus. Of the measures taken, social isolation was the most effective, so far, being adopted both in Brazil and in other countries. Through social isolation, there was a change in people's behavior and habits, when they had to study and work at home by digital means. Federal Universities, in view of the scenario caused by the COVID-19 pandemic, established the suspension of face-to-face classes, as well as extension projects. In this way, teaching activities underwent changes in remote formats, as well as community service through extension and research projects. The objective of this study was to understand the perceptions of students from an Occupational Therapy undergraduate course at a Federal University in Telehealth in a University Extension Project. Based on this pandemic scenario and the adjustments for telehealth, the expected results in this research sought to understand what was the impact of this form of service for the formation of the student, what were the difficulties faced by them and to map their implications within the formation of undergraduates in the Occupational Therapy Course. The results that were found after data analysis were the following categories and thematic units respectively: Changes in Learning Processes (Challenges and development of new skills, Adaptation to remote care, Changes in student routine and Development of clinical reasoning); Differences in Health Care (Flexibility of strategies, Participation and bonding, Physical and social distancing, Understanding of everyday life and Use of technologies); Call center: how do I understand this strategy? (Continuity of Care), Social Isolation and Difficulties in the Teaching Activity (Use of technologies and digital tools, Bonding, Routine and Search for knowledge); Teaching Strategies (Learning Development); Guidance Material, (Contributions in the learning process, Use of Materials Produced); and, finally, Strategies and Difficulties in Telehealth (Strategies and Difficulties, Adequate Space, Technologies and Digital Tools, and Distance). Teaching and care underwent changes in their processes that generated great potential despite the challenges faced. Dealing with internet access problems, inadequate work and study space, new ways of evaluating and studying were just a part of what was built, but everything is opposed to the exchanges generated, the development of learning and the pro-activity of the students, as well as as the continuity of care provided to users with the flexibility of intervention strategies.

Key words: Occupational Therapy; Teaching Activities; Pandemic; COVID-19; Telehealth

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Caracterização de Participantes	35
Quadro 2. Caracterização de Participantes – Parte II	37
Quadro 3. Categorias e Unidades Temáticas	39

LISTA DE SIGLAS

OMS – Organização Mundial de Saúde	12
UFSCar – Universidade Federal de São Carlos	14
CoG – Conselho de Graduação	14
COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional	14
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária	15
CGP – Comitê Gestor da Pandemia	15
NEVS – Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde	15
TAs – Técnicos-Administrativos	16
EPIs – Equipamentos de Proteção Individual	16
DSA – Distanciamento Social Ampliado	19
TIC – Tecnologia da Informação e Comunicação	19
WFOT – Federação Mundial de Terapia Ocupacional	19
MS – Ministério da Saúde	20
USE – Unidade Saúde Escola	23
TODF – Terapia Ocupacional em Disfunção Física	23
PSSTO – Prática Simulada e Supervisionada em Terapia Ocupacional	23
PSTO – Prática Supervisionada em Terapia Ocupacional	23
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	28
LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais	32
EUA – Estados Unidos da América	35
LAFATEC – Laboratório de Análise Funcional e Ajudas Técnicas	36
AHTO – Laboratório de Atividades Humanas e Terapia Ocupacional	36
LAFOLLIA – Laboratório de Terapia Ocupacional e Saúde Mental	36
LAD – Laboratório de Atividades e Desenvolvimento	36
CCBS – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde	36
IES – Instituição de Ensino Superior	37

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
2.1. Terapia Ocupacional e o teleatendimento	19
2.2. As ações práticas de Terapia Ocupacional em Disfunção Física do adulto em uma Unidade de Saúde Escola e as modificações devido à Pandemia do Coronavírus (COVID-19)	22
2.3. Projeto de Extensão: Educação em Saúde e Orientações de Terapia Ocupacional e pacientes com Disfunções Físicas, durante o período de isolamento social devido a Pandemia do Coronavírus (COVID-19)	25
DELINEAMENTO METODOLÓGICO	28
3.1. Participantes da pesquisa	28
3.2. Critérios de inclusão	28
3.3. Critérios de exclusão	29
3.4. Instrumentos	29
3.4.1. Formulário eletrônico autoaplicável	29
3.5. Procedimentos para a análise de dados	30
3.6. Aspectos éticos	32
3.7. Providências para minimizar os riscos para os participantes da pesquisa	33
RESULTADOS	35
4.1. Caracterização dos participantes	35
4.1.1. Caracterização dos participantes – parte II	37
4.2. Resultados qualitativos	38
4.2.1. Categorias e unidades temáticas	38
DISCUSSÃO	40
5.1. Mudanças nos processos de aprendizagem	40
5.2. Diferenças no cuidado à saúde	43
5.3. Teleatendimento: como eu entendo essa estratégia?	47
5.4. Isolamento social e dificuldades na atividade de ensino	49
5.5. Estratégias de ensino	52
5.6. Material de orientações	55
5.7. Estratégias e dificuldades no teleatendimento	57

CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS	62
ANEXO A	68
APENDICE A	71
APENDICE B	74
APENDICE C	77

1. INTRODUÇÃO

No final de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu um alerta sobre o aparecimento de vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Na verdade, se tratava de um novo tipo (cepa¹) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. Passado uma semana, em 07 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas comprovaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. O coronavírus é a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até então, raramente causava doenças mais graves nas pessoas do que o resfriado comum (OPAS, 2020).

No total, já foram identificados sete tipos de coronavírus humanos (HCoV): HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais novo tipo, o coronavírus que recebeu o nome de SARS-CoV-2, sendo responsável por causar a pandemia da doença COVID-19 (OPAS, 2020).

Em pouco tempo, milhares de casos da então doença COVID-19 foram confirmados e causaram muitas mortes. Não foi a primeira vez que o mundo vivenciou uma epidemia de coronavírus, anteriormente, já havia acontecido a epidemia de SARS e MERS, respectivamente e que são parecidas com a COVID-19. Porém, esta epidemia do novo coronavírus possui rápida proliferação, sendo considerada mais grave e com maior dificuldade de contenção frente a surtos. Por isso, no dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o mundo passava por uma pandemia, promovida pelo novo coronavírus, de modo que os países se esforçassem para conter a disseminação do vírus e, assim, diminuir a mortalidade (BRASIL, 2020a).

Diante disto, tem-se que a transmissão da COVID-19, ocorre, particularmente, por meio do contato com pessoas sintomáticas (principalmente através das mãos não higienizadas) e pelo contato com as gotículas respiratórias, vindas de pacientes contaminados. Ainda não se sabe ao certo a respeito da transmissão do vírus por pessoas assintomáticas. O período médio de incubação da infecção do novo coronavírus (SARS-CoV-2) é em média de cinco a seis dias, com período que pode variar de zero a 14 dias. O diagnóstico laboratorial²

¹ Cepa: O termo cepa é utilizado para se referir a diferentes estirpes, linhagens ou subtipos de um mesmo vírus.

² O diagnóstico da COVID-19 pode ser realizado de duas formas, a primeira é por meio da Reação da Polimerase em Cadeia em tempo real (RT-PCR), no qual, será realizado a coleta de materiais respiratórios (obtidas por aspiração das vias aéreas ou indução do escarro). A segunda forma de diagnóstico da COVID-19 refere-se ao teste imunológico, teste rápido e/ou sorológico, o qual deve ser realizado, preferencialmente, entre o

para detectar de forma direta o vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio do RT-PCR em tempo real e pelo sequenciamento parcial ou total do genoma viral (BRASIL, 2020b).

Assim, compreende-se que o tratamento para os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 que não precisam de hospitalização consiste no isolamento domiciliar, o médico também pode pedir um exame de raio-x de tórax, hemograma, bem como de provas bioquímicas antes de orientar essa pessoa a ir para a própria casa, considerando assim, a avaliação clínica do paciente (BRASIL, 2020b).

Portanto, devido a pandemia da COVID-19 no Brasil, o Presidente da República sancionou a Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, na qual se estabelecem medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública, de importância internacional, decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, com o objetivo de proteger a coletividade, por meio do isolamento social e quarentena (BRASIL, 2020a). Na Lei, especificamente no Art. 2º, tem-se:

I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus (BRASIL, 2020a).

Tendo em vista que o advento das vacinas contra COVID-19 só aconteceria após um ano de pandemia, e como o isolamento social ainda é a medida mais eficaz para a prevenção da COVID-19, sendo adotada tanto no Brasil como em outros países, o comportamento, os hábitos das pessoas em geral, suas rotinas de trabalho e estudo passaram por diversas transformações, sendo, em sua grande maioria de tempo de dedicação de forma remota e por meios digitais, exigindo das pessoas mais contato com o que é oferecido pela internet como sites, aplicativos, entre outros (MOREIRA; LOPES, 2020).

Nesse caminho, instituições de ensino, também iniciaram suas providências no intuito de garantir a segurança dos alunos e servidores por meio de portarias e resoluções que estabelecessem novas regras de trabalho e acesso ao campus universitário.

Dessa forma, a reitoria da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, por exemplo, publicou a Portaria GR Nº 4370, de 14 de março de 2020, onde estabelece medidas de segurança como a suspensão de aulas e atividades administrativas presenciais:

sétimo e décimo dia após os surgimentos dos sintomas da doença. Através desse teste é possível detectar a presença de anticorpos (IgG e IgM) que são produzidos pelo organismo humano contra o vírus SARS-CoV-2.5 (PALOSKI et al., 2020 p.3).

Art. 1º - Suspender as aulas e outras atividades curriculares presenciais dos cursos de graduação, pós-graduação, especialização e aperfeiçoamento nos 4 campi da UFSCar, a partir de 16/03/2020, até o dia 29/03/2020, podendo ser prorrogado de acordo com as necessidades e orientações das autoridades de saúde (PORTARIA DO GR Nº 4370, 2020, p.1).

Ainda no mês de março de 2020, a mesma universidade, se posicionou novamente pela Portaria GR Nº 4380, de 20 de março de 2020 no qual prorroga a suspensão das aulas, atividades curriculares e medidas de caráter temporário, com o objetivo de reduzir a exposição da população e as interações presenciais entre os membros da comunidade UFSCar. Tal Portaria, especificamente no Ar. 2º relata o seguinte:

Suspender as aulas e outras atividades curriculares presenciais dos cursos de graduação, pós graduação, especialização e aperfeiçoamento nos 4 campi da UFSCar, por tempo indeterminado, com retorno condicionado às orientações e determinações emitidas pelas autoridades de saúde e educação (UFSCar, 2020, p.1)

Diante disso e do agravamento da pandemia da COVID-19, também o Conselho de Graduação da UFSCar (CoG) publicou uma resolução, COG Nº 319, 27 de março de 2020, determinando em seu Art. 1º:

Suspender os calendários acadêmicos e administrativos dos cursos presenciais de graduação da Universidade Federal de São Carlos pelo tempo que perdurar a situação de emergência em saúde pública decorrente da epidemia de coronavírus (COVID-19) no estado de São Paulo (UFSCar, 2020, p.1).

Em consonância com toda essa situação vivenciada no país, no mesmo período em que as Universidades tomavam medidas para evitar a circulação de pessoas em seus campi universitários, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) por meio da Resolução nº 516, de 20 de março de 2020, determinou a partir desse dia a autorização para o atendimento não presencial para esses profissionais, em três tipos de abordagens:

(...) a **teleconsulta** consiste na consulta clínica registrada e realizada pelo Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional à distância; **telemonitoramento** consiste no acompanhamento à distância do paciente que antes era atendido presencialmente, por meio de aparelhos como computador ou celular, este acompanhamento pode ter momentos síncronos e assíncronos; a **teleconsultoria** consiste na comunicação entre os profissionais, gestores e outros profissionais interessados, baseada nas evidências clínico-científicas e nos protocolos oferecidos pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (...) (COFFITO, 2020 p.1).

Portanto, desde o início do estabelecimento da pandemia da COVID-19, várias medidas e em várias instâncias e instituições foram sendo tomadas para aumentar a segurança

da população, assim como para possibilitar um suporte à saúde e ao enfrentamento emocional e social desse período.

Dessa forma, também em busca de reduzir a disseminação desse vírus e acabar com a pandemia, cientistas do mundo todo trabalharam em busca do desenvolvimento de vacinas eficientes e seguras em tempo recorde para combater o patógeno. Até meados de janeiro de 2022, 104 vacinas estavam em desenvolvimento, sendo oito aprovadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e quatro aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Brasil (DE SÁ VILELA FILHO et al., 2022).

Os estudos e consequente aprovação de vacinas, assim como a expectativa do início da vacinação, trouxeram novamente outras perspectivas em relação ao trabalho e atividades desenvolvidas nas universidades, como por exemplo, a formulação de um plano de retomada das atividades presenciais formulado pela UFSCar.

Esse Plano de Retomada das Atividades Presenciais da UFSCar foi produzido em conjunto pelo Comitê Gestor da Pandemia (CGP) e pelo Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde (NEVS), incluindo as fases graduais de 0 a 5, diretrizes e orientações para o retorno das atividades presenciais na UFSCar. O Plano de Retomada tem como proposta a volta às atividades presenciais com base na queda da curva epidêmica da COVID-19, que foi estabelecido nos critérios determinados na Resolução ConsUni nº39 e na realização de fases graduais (UFSCAR, 2021a).

De acordo com o site do Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde (NEVS) (UFSCAR, 2021b), as fases graduais do Plano de Retomada que vão de zero a cinco são:

Na Fase 0, significa a avaliação e aprovação antecipada dos planos de contingência específicos das atividades consideradas essenciais, conforme a Resolução ConsUni nº 39, ou as previstas na GR 4862/2021 e GR 4874/2021. O NEVS sugere um número mínimo de pessoas e pelo menor tempo possível no ambiente presencial, e o cumprimento de todas as recomendações dos planos de contingência, que devem atender todas as medidas contra a transmissão da COVID-19. O acesso aos campi está restrito às pessoas autorizadas a realizarem atividades presenciais emergenciais e aos estudantes residentes na moradia estudantil.

Na Fase 1, é permitido o ensino prático presencial e atividades de pesquisa em laboratórios, exclusivamente dentro dos Campi, que não precise da participação ou presença de outras pessoas que não sejam os estudantes, docentes e técnicos de laboratório envolvidos na atividade e respeitando a densidade de 1 pessoa para cada 6,25m². Essa fase pressupõe um

plano de contingência por ambiente e não mais por atividades, como na Fase 0. Na Fase 1 as atividades devem ter duração máxima de 3h, para minimizar a necessidade de uso dos banheiros e refeitórios.

Na Fase 2, é permitido o atendimento externo presenciais das bibliotecas e outras atividades práticas de pesquisa dentro dos Campi, atendendo a habilitação de respectivo Plano de Contingências pelo NEVS.

Na Fase 3, é permitido a realização de atividades de ensino, pesquisa, extensão, administrativas, estágios e similares envolvendo práticas em serviço, dentro ou fora dos Campi. Para que aconteça essa fase, as unidades acadêmicas e/ou administrativas serão responsabilizadas por garantir a segurança dos estudantes, docentes, pesquisadores, Técnicos-Administrativos (TAs) e outros, com Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), instruções e submissão dos planos de contingência para avaliação do NEVS e aplicação dos mesmos.

Na Fase 4, é permitido o funcionamento presencial de restaurantes universitários, cantinas e lanchonetes, atendendo a habilitação do Plano de Contingências pelo NEVS.

Na Fase 5, é permitido a realização de eventos ou atividades em auditórios, anfiteatros e similares, atendendo a habilitação do Plano de Contingências pelo NEVS.

No momento da análise de dados desse estudo a universidade se encontrava na fase 3 do plano de retomada fase 01(um) do plano de retomada, o que indica que o isolamento social e as medidas protetivas ainda estavam em vigor, porém permite a realização de demais atividades de ensino, pesquisa, extensão, administrativas, estágios e similares envolvendo práticas em serviço, dentro ou fora dos Campi. Para esta Fase ser aceita, as unidades acadêmicas e/ou administrativas se responsabilizarão por garantir a segurança dos estudantes, docentes, pesquisadores, Técnicos-Administrativos (TAs) e outros, com Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), instruções e submissão dos planos de contingência para avaliação do NEVS e realização dos mesmos. É fundamental que essas atividades contenham em seus planos de contingência o que foi articulado e combinado com os setores e serviços externos envolvidos com as respectivas atividades (UFSCAR, 2021c).

Porém o momento de coleta de dados aconteceu no período anterior da fase de retomada dessa universidade e do advento da vacina, onde diante de todo esse cenário da pandemia da COVID-19 no Brasil, houve a resolução de suspensão das aulas e atividades de ensino, pesquisa e extensão de forma presencial nas universidades, e também diante da autorização do COFFITO para o atendimento à distância. Nesse período ocorreu a oferta de um projeto de extensão na área da terapia ocupacional no qual envolve o teleatendimento em

uma Unidade de Saúde e as percepções dos alunos participantes desse projeto foi o objeto de interesse desta pesquisa.

O projeto sob título de: *“Educação em Saúde e Orientações de Terapia Ocupacional a Pacientes com Disfunções Físicas durante o período de Isolamento Social devido a Pandemia da COVID-19”*, foi coordenado por uma docente do Departamento de Terapia Ocupacional de uma Universidade Federal, e a equipe de trabalho contou com a participação de mais uma docente do mesmo departamento, bem como de 13 alunos da graduação do curso de Terapia Ocupacional.

Foi desenvolvido no período de 16 de abril a 18 de dezembro do ano de 2020, e os usuários da comunidade contemplados por essas ações da Unidade de Saúde foram os indivíduos adultos e idosos, portadores de doenças dos sistemas neuro, músculo e esquelético que já obtinham acompanhamento nesta mesma Unidade de Saúde pelas atividades de ensino da prática de Terapia Ocupacional em disfunção física do adulto, ou que já estavam inscritos nas listas de acolhimento da mesma.

Diante disto, o presente estudo teve por objetivo analisar as percepções dos alunos do curso de graduação em Terapia Ocupacional de uma Universidade Federal, localizada no interior do estado de São Paulo, acerca de seu processo de aprendizagem e em relação ao cuidado à saúde e fornecimento de materiais de orientações a usuários de uma Unidade de Saúde, ao participarem de um projeto de extensão universitária que realizou teleatendimentos durante o período de isolamento social, decorrente da pandemia da COVID-19.

Para tanto, tem-se como objetivos específicos:

- Analisar a percepção dos alunos acerca das mudanças no processo de aprendizagem nessa modalidade de teleatendimento;
- Conhecer quais foram as dificuldades que os alunos enfrentaram para realizar o teleatendimento;
- Analisar as percepções dos alunos em relação às estratégias de ensino utilizadas pelos docentes;
- Identificar à partir das percepções dos alunos quais as mudanças no cuidado à saúde dos usuários;
- Analisar as percepções dos alunos referentes à adequação do material de orientações fornecido aos usuários;
- Conhecer como os alunos perceberam e entenderam essa estratégia de teleatendimento.

A hipótese levantada pelas pesquisadoras consistiu na possibilidade de que a realização de teleatendimento em uma atividade de extensão universitária acarretou mudanças no processo de aprendizagem dos alunos da graduação de terapia ocupacional de uma Universidade Federal, assim como no cuidado à saúde e fornecimento de materiais de orientações aos usuários da unidade de saúde, devido ao isolamento social causado pela pandemia da COVID-19. Partindo disso, essa pesquisa se caracterizou como qualitativa, exploratória e descritiva.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Serão apresentados abaixo, elementos que corroboram para o processo de compreensão da temática discutida.

2.1. Terapia Ocupacional e o Teleatendimento

As autoridades sanitárias regulamentaram medidas de distanciamento social ampliado (DSA) no Brasil em meados de março de 2020, devido à situação da pandemia que estava causando as infecções e mortes pela COVID-19. Em consequência disso, a UFSCar publicou uma portaria suspendendo atividades acadêmicas presenciais, de modo temporário, com o objetivo de diminuir os encontros presenciais e que as pessoas ficassem mais expostas. O que exigiu para a universidade e para a Terapia Ocupacional, decisões fundamentadas nas recomendações dos órgãos oficiais como OMS, Ministério da Saúde, portarias e as demandas específicas (SILVA et al., 2020).

Segundo Silva et al. (2020), a ocasião da pandemia do coronavírus determinou outras demandas por assumir novas considerações e procedimentos para a continuação e/ou reorganização do trabalho, em consequência da melhoria das consequências e resultados da pandemia pela COVID-19 tem sido um objetivo em comum. Com base nisso, todas as atividades tiveram que ser adaptadas para o meio remoto, utilizando-se de tecnologias da informação e comunicação (TIC).

O teleatendimento é algo novo para a profissão da Terapia Ocupacional, dessa forma, a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT) se posicionou por meio de uma declaração a respeito da pandemia da COVID-19 e sua consequência para a profissão, proporcionando um debate acerca da definição, dos direitos humanos, da saúde mental, da tecnologia assistiva e do atendimento à distância dentro do cenário atual no enfrentamento da COVID-19 (WFOT, 2020, tradução OMURA, K. M.).

A Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT) acredita que a profissão deve ter como finalidade auxiliar para proporcionar a saúde e o bem estar por meio da ocupação, favorecendo os processos de participação das pessoas com incapacidades nas atividades de vida diária e/ou proporcionando alterações no ambiente que favorecem a participação (FERREIRA; OLIVER, 2006). Bem como na declaração, a WFOT destaca que para a Terapia Ocupacional, as ocupações são as atividades diárias na qual as pessoas executam como ser humano, nas famílias e na sua comunidade para ocupar o tempo, que tenha significado e propósito na própria vida. As ocupações são as atividades nas quais as pessoas necessitam, querem e acreditam que vão realizar e a pandemia do coronavírus

impactou a vida, a saúde e o bem-estar dessas pessoas, famílias e de toda a comunidade no mundo todo (WFOT, 2020, tradução OMURA, K. M.).

Portanto, para os terapeutas ocupacionais, nesse momento é fundamental identificar os resultados e as transformações que aconteceram em comparação a maneira como as pessoas conseguem fazer suas ocupações em consequência da pandemia da COVID-19. E, ainda mais, saber e utilizar das providências a serem tomadas que ajudem a controlar a infecção pelo coronavírus junto com a obrigação de preservar a boa saúde mental, psicológica, energia e permanecer seguro e saudável. Alguns exemplos são as atividades de vida diária, comunicação, mobilidade, isolamento social, saúde mental e bem-estar, que estão dentro do rol de atuação e estudo da profissão (WFOT, 2020).

A WFOT, órgão internacional da Terapia Ocupacional, durante este período de pandemia está participando das reuniões e do desenvolvimento de estratégias junto à Organização Mundial de Saúde (OMS), o que demonstra a importância da atuação da profissão no impacto nas ocupações e no cotidiano das pessoas (WFOT, 2020).

Dessa forma fica claro que a pandemia da COVID-19 acarretou profundas mudanças na sociedade, afetando toda a população mundial, desde as pessoas que podem ficar em isolamento social por ter condições financeiras para isso, até as pessoas que necessitam continuar com suas atividades laborais e produtivas fora do isolamento social, assim como também as pessoas que trabalham nos serviços de saúde, serviços essenciais, segurança pública e assistência social (SILVA; NASCIMENTO, 2020).

A necessidade de adaptação à nova realidade que se apresenta a partir da pandemia do novo coronavírus emergiu e impactou essas rotinas e cotidianos, sendo a saúde uma das áreas mais afetadas. A mídia também relatou que durante a pandemia da COVID-19 a população teve muito medo de ir em busca dos serviços de saúde e, para melhorar essa situação e ajudar os usuários que utilizavam os serviços de saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) do Brasil orientaram os profissionais da saúde a utilizar o teleatendimento (SILVA; NASCIMENTO, 2020). Assim, de acordo com WFOT:

Os terapeutas ocupacionais podem utilizar a Telessaúde para avaliar, intervir, monitorar, supervisionar e realizar consultoria entre o terapeuta ocupacional, cliente, familiar, cuidador, instituição prestadora de serviços de saúde à medida que seja permitido pelos regulamentos jurisdicionais, institucionais e profissionais e as políticas que regem a prática da Terapia Ocupacional (SILVA; NASCIMENTO, 2020, p.1014).

Para contextualizar, a telessaúde já foi um serviço utilizado em grandes desastres e pandemias que aconteceram no mundo há alguns anos. Como durante os furacões “*Harvey*” e

“*Irma*”³, onde as instituições privadas usaram serviços de telessaúde para atender as vítimas, para localizar, realocar para fora de suas casas e prestar os cuidados básicos. Além disso, países como a Austrália já utilizaram da telessaúde durante período de secas prolongadas e severas, a China logo após a ocorrência da pandemia da SARS em 2003, quando começou a investigar o uso da telessaúde e sistemas de atendimentos médicos eletrônicos para utilizar em situações futuras (PALOSKI et al., 2020).

Portanto, a utilização da telessaúde tem benefícios, como a diminuição do tempo de atendimento, dos custos de deslocamento dos pacientes e profissionais de saúde e melhorias na qualidade assistencial, ao proporcionar o acesso a especialistas por profissionais de saúde não especializados de áreas remotas (CAETANO et al., 2020).

Nesse período de pandemia atual, a telessaúde também se tornou uma alternativa que os profissionais de saúde encontraram para mudar a maneira como estão sendo realizados os atendimentos. Esse tipo de atendimento, proporcionou para os pacientes, profissionais da saúde e a população em geral maior proteção contra a exposição, contra os deslocamentos que não são tão necessários, diminuindo o tempo para o atendimento e o diagnóstico, estimulando o distanciamento social e a educação em saúde (PALOSKI et al., 2020).

Segundo Caetano et al. (2020), a telessaúde é considerada um recurso essencial pela sua capacidade de diminuir a circulação de pessoas nos estabelecimentos de saúde, reduzir o risco de contaminação e a propagação da doença. Permite, garantir o atendimento a pacientes portadores de doenças e comorbidades preexistentes que, mesmo não infectados, não podem comparecer pessoalmente a consultas médicas devido às orientações de isolamento social. Também pode ajudar a organizar melhor os recursos existentes em locais separados, facilitando o acesso às orientações de tratamento necessárias para orientar os casos graves causados pela COVID-19 (CAETANO et al., 2020).

No Brasil, para a terapia ocupacional, apenas com o advento da pandemia do coronavírus (COVID-19) é que foi autorizado pelo COFFITO e de forma temporária o atendimento não presencial a ser realizado por esses profissionais enquanto durar o estado de quarentena e/ou isolamento social.

³ Furacões Harvey e Irma: Segundo os cientistas as mudanças climáticas aumentam a força e a frequência dos eventos extremos, como foi o caso dos furacões Harvey e Irma que ocorreram em 2017, na região do Caribe e Sul dos Estados Unidos. O furacão Irma foi o mais forte furacão no Atlântico em termos de ventos máximos sustentados desde o furacão Wilma, de 2005. O aumento de temperatura nas superfícies da terra e do oceano aumenta a energia potencial disponível para a formação dos furacões que se formam no Atlântico (JACOBI; GIATTI, 2017)

A pandemia da COVID-19 proporcionou para os profissionais da saúde papel de destaque para encarar esse momento e a Terapia Ocupacional é uma das profissões que estão atuando nesse contexto recente, com propósitos que fundamentam sua prática no sentido de que o fazer humano tem potencial terapêutico (FUCHS; CASSAPIAN, 2013). O propósito da profissão de utilizar do fazer humano está ligado diretamente ao isolamento social vivido por toda população em consequência da pandemia, sendo o isolamento necessário como forma de prevenir a disseminação da doença.

É importante destacar também, que na Terapia Ocupacional, fazem parte da população atendida pessoas com alguma disfunção física, ou seja, que possuem alguma alteração nas funções e estruturas do corpo (OMS, 2004), e que por sua vez estes indivíduos estão muitas vezes inseridos em grupo de risco (doenças respiratórias, cardiovasculares ou doenças imunossupressoras, por exemplo). Há, portanto, a necessidade de desenvolver ações em suporte remoto terapêutico ocupacional a esses indivíduos nesse momento atípico, pensando na melhora da qualidade de vida, em suas necessidades devido às demandas de suas lesões e /ou patologias, assim como no enfrentamento do isolamento social.

Como a telessaúde e/ou teleatendimento se trata de uma prática recente para a terapia ocupacional brasileira e em um momento atípico vivenciado pela sociedade e pelos profissionais de saúde, assim como para as ações do ensino da prática supervisionada nas universidades, considera-se imprescindíveis a produção e o aprofundamento do conhecimento acerca dessa estratégia de atendimento, assim como, na atuação e formação de novos profissionais, que estão vivenciando essa prática nessas instituições de ensino.

2.2. As ações Práticas de Terapia Ocupacional em Disfunção Física do Adulto em uma Unidade de Saúde Escola e as modificações devido à pandemia da COVID-19

Uma unidade de saúde escola pode ser o local multidisciplinar de uma universidade, onde são realizados atendimentos em ambulatórios de média complexidade em articulação com a rede de saúde e, onde atendimentos podem ser realizados por meio de referência da atenção básica do município e de todas as regiões da rede de saúde, assistência social e educação (UFSCar, 2021).

Também pode ser o local que se caracteriza pelo desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão na área da saúde, onde os atendimentos à comunidade externa são realizados por docentes, profissionais de saúde da Unidade e, principalmente, pelos estagiários dos cursos de saúde da Universidade, como os alunos da Terapia Ocupacional (UFSCar, 2016).

As ações de terapia ocupacional desenvolvidas na Unidade Saúde Escola (USE) da UFSCar, por exemplo, são direcionadas principalmente para a reabilitação física e mental da população de São Carlos e municípios vizinhos (UFSCar, 2016). No caso da Terapia Ocupacional em Disfunção Física (TODF), a atuação ocorre dentro da linha de cuidado musculoesquelética e da linha de cuidado neurológica, assim como dentro da linha de cuidado infância e adolescência, no caso da TODF infância (UFSCar, 2021).

Para melhor compreender onde as atividades de extensão estão enquadradas dentro das atividades de ensino da graduação e atuação das universidades junto à comunidade, a seguir serão apresentados alguns exemplos e contextos de ensino da prática na Universidade Federal de São Carlos - UFSCar.

Segundo o Projeto Político Pedagógico do curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional (2016), o currículo do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar, inclui cinco Eixos Educacionais realizados durante os cinco anos de formação, com composições diferentes ao longo do tempo.

O eixo relacionado às atividades de ensino da prática compreende o Eixo Educacional III: Prática Simulada e Supervisionada em Terapia Ocupacional (PSSTO). O Eixo Educacional III é o eixo prático no qual o estudante se aproxima aos poucos da prática profissional nos Campos de Atuação da Terapia Ocupacional.

A Prática Supervisionada em Terapia Ocupacional 5 e 6 (PSTO-5 e PSTO-6), portanto, consiste em observação e participação nos campos de atuação, com o objetivo de proporcionar a esse estudante a experiência com as diversas práticas no contexto da atenção na Terapia Ocupacional, por meio do acompanhamento e participação em processo de terapia ocupacional e ações supervisionadas, junto a indivíduos, grupos e/ou populações e ocorre junto à Prática Supervisionada em Terapia Ocupacional nos Campos Específicos na USE (UFSCar, 2016).

A Prática Supervisionada em Terapia Ocupacional nos Campos Específicos (PSTO Saúde Mental, PSTO Disfunção Física, PSTO Social, PSTO Contexto Hospitalar, PSTO Disfunção Cognitiva, PSTO Deficiência Sensorial, PSTO Saúde do Trabalhador, PSTO Atenção Básica em Saúde, PSTO Gerontologia, PSTO Contextos Diversos), se trata do estágio curricular e é componente obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional devendo ser realizado no último um ano e meio do curso. Assim, prevê-se a realização de três estágios profissionalizantes obrigatórios, num total de 48 créditos didáticos (UFSCar, 2016).

Portanto, as ações de TODF Adulto realizadas nessa Unidade Saúde Escola, ocorrem basicamente no oferecimento dessas disciplinas da graduação e de alguns projetos de extensão. Pode-se salientar que, respeitando o que foi estabelecido no artigo 2º da Portaria GR Nº 4380, de 20 de março de 2020, o oferecimento dessas disciplinas de forma presencial também ficou suspenso.

Em 27 de julho de 2020, o Conselho de Graduação da UFSCar (CoG) autorizou o calendário acadêmico para a começar o novo período letivo e oferecer as atividades regulares dos cursos presenciais de graduação da UFSCar exclusivamente de modo remoto, conforme as Resoluções CoG de Nº 329 e de Nº 330. Alguns estágios puderam ser realizados de forma totalmente remota, porém, devido à necessidade do contato físico direto com o usuário para o aprendizado das técnicas e recursos terapêuticos, a PSTO em disfunção Física não pode ser incluída nestes, continuando suspensos o oferecimento da disciplina Prática Supervisionada em Terapia Ocupacional nos Campos Específicos (PSTO - Disfunção Física) e os atendimentos presenciais realizados à comunidade externa.

Em relação às atividades de extensão que os alunos da graduação desenvolvem na USE, os projetos citados abaixo são alguns exemplos dos que foram realizados em parceria entre o Departamento de Terapia Ocupacional e a USE e tiveram suas atividades suspensas nesse momento de pandemia:

- Terapia da Mão e Reabilitação de Membros Superiores: Acolhimento e orientação a pacientes com lesões e doenças do membro superior através da educação em saúde.
- Educação em Saúde e Intervenção no cotidiano de Adultos e Idosos com Doenças Reumatológicas e/ou Síndromes Compressivas:
- Confecção de órteses para membros superiores em adultos com disfunções físicas

O projeto pedagógico do curso da graduação de terapia ocupacional desta universidade é composto por disciplinas obrigatórias que compõem os eixos e disciplinas optativas que poderão ser cursadas pelos estudantes a partir do segundo semestre do curso. Os alunos deverão cursar o mínimo de 10 créditos em disciplinas optativas. Além disso, os estudantes também têm uma carga horária de 105 horas de atividades complementares. As atividades complementares têm o objetivo de garantir ao aluno a oportunidade de diversificar e melhorar a formação de terapeuta ocupacional oferecida na graduação. É de responsabilidade do aluno

buscar as atividades complementares que irão ajudar a completar sua formação em direção ao perfil profissional proposto pelo curso (UFSCar, 2016).

As atividades complementares, são organizadas pela coordenação do curso e devem ser realizadas ao longo do curso de graduação e reconhecidas para aproveitamento de carga horária. As atividades de extensão são um exemplo de Atividades Complementares de Graduação que o aluno pode escolher realizar. Os estudantes devem completar a carga horária total somando todas as atividades em pelo menos 4 eixos distintos para cumprir a diversidade das atividades realizadas. A carga horária será calculada a partir de uma pontuação correspondente a uma média de horas contabilizada a depender de cada atividade. Desta forma, 100 pontos corresponderão à carga horária de 105 horas aceitas pelas atividades realizadas (UFSCar, 2016).

Compreendendo o funcionamento do projeto pedagógico assim como a inserção de atividades e projetos de extensão na formação de alunos assim como no atendimento a comunidade é que este trabalho se justifica no intuito de aprofundar o conhecimento acerca dessas mudanças que ocorreram nas ações de ensino da prática de terapia ocupacional e ao analisar as percepções dos alunos de um projeto de extensão, em um momento em que docentes, alunos e usuários das universidades federais estavam em isolamento social e impedidos de realizar atividades presencialmente.

2.3. Projeto de extensão: “Educação em Saúde e Orientações de Terapia Ocupacional a Pacientes com Disfunções Físicas, durante o período de Isolamento Social devido a Pandemia do Coronavírus (COVID-19)”

Durante a pandemia da COVID-19 as atividades presenciais foram interrompidas, porém dentro da percepção que o processo de formação na graduação e pós-graduação não param independente se as atividades curriculares estejam suspensas; os docentes pesquisadores de Terapia Ocupacional das universidades federais começaram a executar outras ações dando maior destaque à extensão e pesquisa.

Diante do cenário atual e das demandas por pesquisa sobre a pandemia, vários docentes começaram a produzir atividades de extensão universitária, indo de encontro a um compromisso social e ao desejo de colaborar com habilidades de atenção, cuidado e desenvolvimento de tecnologias com a comunidade interna e externa.

Nesse contexto, a atividade de extensão, denominada: *Educação em Saúde e Orientações de Terapia Ocupacional a Pacientes com Disfunções Físicas, durante o período de Isolamento Social devido a Pandemia do Coronavírus (COVID-19)*, buscou melhorar a qualidade de vida dessas pessoas por meio de ações educativas e de reabilitação.

Portanto, essa proposta de atividade de extensão teve como objetivo propiciar orientações e acompanhamento de pessoas adultas e idosas portadores de doenças e/ou lesões neuro músculo esqueléticas em uma Unidade de Saúde de uma universidade federal, durante o período de Isolamento Social devido a Pandemia do Coronavírus (COVID-19).

Para isso foi realizado a construção de materiais de educação em saúde e de orientações, no intuito de potencializar o desempenho nas atividades de vida diária, instrumentais de vida diária, trabalho e lazer, orientando sobre procedimentos caseiros que promovam a diminuição da dor, do estresse nas articulações, dos processos inflamatórios e da evolução para incapacidades funcionais.

No início do projeto os alunos participantes ligaram para os usuários com os contatos disponíveis nas agendas de atendimento e nas listas de acolhimento da unidade para verificar a disponibilidade e o interesse em participar do teleatendimento, assim como e se era possível o acesso à internet e/ou dispositivos para conexão.

Foram produzidas três cartilhas para orientações gerais da população atendida pelo projeto sendo estas: Orientações de Terapia Ocupacional para pacientes com lesões na mão e nos membros superiores, Orientações de Terapia Ocupacional para pacientes com lesões neurológicas, Orientações de Terapia Ocupacional para pacientes com doenças reumáticas, todas como um guia para autocuidado durante a pandemia da COVID-19.

Depois do primeiro contato remoto com o paciente, foram organizadas as ações da seguinte maneira: primeiro contato para aplicação do Roteiro de Atendimento Remoto (ANEXO A), segundo contato para oferecer uma cartilha com as orientações gerais (de acordo com a lesão e/ou doença apresentada), um novo contato para tirar dúvidas sobre as orientações dessa cartilha e por último, levantamento de demandas específicas para compreender a necessidade e o interesse no telemonitoramento semanal.

Durante a execução do projeto várias atividades que incluíam a educação em saúde foram realizadas. Para Fuchs e Cassapian, (2012), o ensino do paciente é um dos recursos utilizado pelos terapeutas ocupacionais para a intervenção e pode ser feito de muitas maneiras, como por meio de aulas teóricas e práticas, incluindo o conhecimento sobre patologia, orientações sobre alongamentos e exercícios, hábitos alimentares, ergonomia relacionada às atividades cotidianas e uma conversa sobre as possibilidades de participação

social. Por exemplo, um dos objetivos da intervenção em Terapia Ocupacional pode ser a educação do paciente quanto à prevenção e à redução da dor e para isso é importante adquirir e/ou mudar hábitos de vida, o que estimula o paciente a ser responsável pelo seu tratamento e recuperação (FUCHS; CASSAPIAN, 2012).

A utilização de atividades selecionadas para controle da dor, para a manutenção da amplitude de movimento, para o fortalecimento muscular e para a implementação de programas especiais, como o método de proteção articular, o de conservação de energia e de simplificação do trabalho, são as ações que formam a base do processo de implementação da intervenção terapêutica ocupacional (FUCHS; CASSAPIAN, 2012).

Dessa forma, esse projeto de extensão, feito por meio do teleatendimento, foi uma oportunidade de acompanhamento longitudinal e integral dos usuários das ações de Terapia Ocupacional com usuários adultos portadores de Disfunções Físicas em uma Unidade Saúde Escola. Proporcionou o reconhecimento das demandas de ordem física, psíquica e social e procurou permanecer com o cuidado à saúde dessas pessoas mesmo à distância. A partir do projeto teve a produção e publicação de quatro cartilhas nas áreas de traumatologia e ortopedia, reumatologia, neurologia e uma específica para usuários com hanseníase, também houve a inclusão do projeto nas redes sociais, funcionando como plataforma de conhecimento e informações confiáveis.

Todas as produções foram importantes para os usuários (que foram acompanhados ou não pelo projeto), levando em consideração o distanciamento dos serviços de saúde causado pela pandemia da COVID-19 e as dificuldades de manter os cuidados em saúde sem a assistência de um profissional.

Diante da importância e alcance do trabalho realizado por esse projeto, assim como da atuação prática e inserção de alunos da graduação, pesquisar essas ações de acordo com a percepção dos alunos participantes possibilita alcançar a importância da produção de conhecimento nessa área, especialmente a respeito do teleatendimento em Terapia Ocupacional em uma instituição de ensino.

3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Esta pesquisa se trata de um estudo exploratório e de natureza qualitativa. A pesquisa exploratória é feita utilizando as técnicas de pesquisas qualitativas fundamentadas em observações e entrevistas, por ser uma maneira de pesquisar que permite analisar um problema de modo mais profundo. Já a pesquisa qualitativa é embasada em muitas perspectivas sem ser baseada em alguma estimativa numérica. Esse tipo de pesquisa é embasado em poucos casos e utiliza bastante as entrevistas ou análises bem detalhadas dos documentos históricos. Esses dois tipos de pesquisas, por analisar poucos casos, promovem a análise de muitas informações como consequência, proporcionam uma investigação concentrada dos detalhes que foram analisados (TOLEDO; SHIAISHI, 2009).

As novas tecnologias digitais estão gradativamente sendo mais presentes e se tornando uma forma de suporte para a prática pedagógica e acadêmica por meio das plataformas digitais. Essas tecnologias compreendem muitas ferramentas, dentre as quais se destaca o formulário eletrônico autoaplicável, que tem a função de ser o suporte nas pesquisas durante o processo educativo no meio acadêmico. Esses formulários podem ser os questionários de pesquisa desenvolvidos pelo próprio usuário, ou podem ser utilizados os formulários já existentes (ANDRES, et al. 2020).

A plataforma é de fácil utilização e multifuncional, oferecendo vários caminhos para a avaliação dos dados, pois possibilita que o autor envie o formulário para os respondentes via e-mail, ou link, para que assim todos possam responder de qualquer lugar. Outra vantagem, os resultados da pesquisa pelo formulário eletrônico autoaplicável pode ser organizado em forma de gráficos e planilhas, possibilitando um resultado quantitativo de modo mais prático e organizado, favorecendo a análise dos dados (ANDRES, et al. 2020).

3.1. Participantes da Pesquisa

Foram participantes da presente pesquisa alunos da graduação em Terapia Ocupacional de uma Universidade Federal, que participaram do projeto: *“Educação em Saúde e Orientações de Terapia Ocupacional a Pacientes com Disfunções Físicas, durante o período de Isolamento Social devido a Pandemia do Coronavírus (COVID-19)”*.

3.2. Critérios de Inclusão

Foram incluídos nesta pesquisa todos os alunos participantes do projeto de extensão: *“Educação em Saúde e Orientações de Terapia Ocupacional a Pacientes com Disfunções Físicas, durante o período de Isolamento Social devido a Pandemia do Coronavírus (COVID-19)”*, realizado em uma Unidade de Saúde Escola de uma Universidade Federal do interior de

São Paulo no período de 16 de abril a 18 de dezembro de 2020 e que, realizaram teleatendimento à usuários adultos com alguma disfunção física. Também os participantes que aceitaram participar assinando e rubricando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

3.3. Critérios de Exclusão

Foram excluídos desta pesquisa, os alunos que participavam de outras atividades de terapia ocupacional na unidade que não fosse em disfunção física do adulto assim como, que não estavam realizando estratégias de teleatendimento.

3.4. Instrumentos

Durante a pesquisa exploratória foi utilizado um formulário eletrônico autoaplicável elaborado pelas pesquisadoras, bem como materiais próprios dos pesquisadores e dos participantes como: telefone celular e *notebook*, sem ônus à unidade e/ou universidade.

3.4.1. Formulário eletrônico autoaplicável

O formulário eletrônico autoaplicável elaborado especialmente para esta pesquisa (Apêndice A) foi desenvolvido com o objetivo de conhecer melhor o planejamento utilizado pelos alunos para a realização do projeto de extensão e entender a percepção desses alunos que foram os responsáveis por executar as ações no projeto de extensão.

A realização de pesquisas por meio de formulários online é um instrumento muito utilizado. Poder criar um formulário eletrônico facilita na propagação da pesquisa para os entrevistados e depois na análise dos dados que foram coletados. O formulário eletrônico autoaplicável é um instrumento muito potente em relação às pesquisas à distância com a possível divulgação do questionário de forma online, podendo com isso atingir vários lugares do Brasil e do mundo, apresentando várias funcionalidades e trazendo resultados positivos, assim como a agilidade, praticidade e sustentabilidade (ANDRES, et al. 2020).

Na pesquisa qualitativa, as fontes de informação podem ser conseguidas pelo próprio pesquisador, por meio da observação, filmagem, gravação, participando da situação, do grupo ou convivendo na comunidade, etc. Contudo, as fontes de informação também podem ser obtidas de forma indireta por meio de depoimentos, documentos, produtos, etc., produtos estes que relatam a opinião, história e o ponto de vista sobre pessoas, grupos e comunidades. (MAIA; 2020). Nesta pesquisa, foi abordado a opinião e o relato alcançados por meio de questionário eletrônico autoaplicável.

Por seguir um roteiro, a aproximação com os entrevistados é segura, principalmente, para os pesquisadores com menos experiência tenham suas suspeitas consideradas num tipo de conversa com objetivo. Entretanto, os pesquisadores que trabalham dessa forma estão sujeitos ao risco de não atualizarem e só conseguirem respostas ao que foi perguntado quando eles não dão liberdade para o entrevistado falar de forma livre (MINAYO; COSTA, 2018).

Toda pesquisa em que se usa a entrevista pode ser considerada um processo social, em que as palavras são o meio principal de troca. É também considerado um intercâmbio de ideias e significados em que as várias realidades e percepções são exploradas e desenvolvidas. Tanto os entrevistados como o entrevistador estão diferentemente envolvidos na produção do conhecimento. Portanto a entrevista em profundidade pode ser indicada quando o objetivo é para explorar a vida do indivíduo e quando o tópico se refere a experiências individuais detalhadas (GASKEL, 2000).

Dessa forma, o instrumento formulário eletrônico autoaplicável desta pesquisa foi elaborado de forma a permitir trabalhar os pontos em que se pretendia investigar em detalhes. Os alunos foram convidados a participar da pesquisa por meio digital (e-mail e/ou outros aplicativos digitais de comunicação), e a entrevista aplicada via formulário eletrônico da plataforma “*Google Forms*”.

Devido à situação de pandemia e isolamento social, a aplicação se deu estritamente de forma remota. Nesse momento de primeiro contato, as pesquisadoras expuseram os objetivos da pesquisa e apresentaram o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que também foi fornecido via formulário eletrônico da plataforma “*Google Forms*”, podendo ser solicitado pelo participante a versão impressa do mesmo a qualquer momento. Após o convite, foi enviado o formulário eletrônico autoaplicável e neste momento o participante foi informado que caso sentisse necessidade poderia haver um agendamento de uma chamada de vídeo para tirar as dúvidas com as pesquisadoras e assim, ajudar no preenchimento.

3.5. Procedimentos para a Análise de Dados

Os dados da pesquisa referente à formação dos alunos foram utilizados para caracterização dos participantes. Já os dados coletados por meio das perguntas do formulário eletrônico autoaplicável foram trabalhados a partir da análise de conteúdo.

Nos estudos da área da saúde está mais comum a abordagem qualitativa, esse tipo de abordagem envolve muitos tópicos teóricos e metodológicos com técnicas de coleta de dados, propostas de sistematização para análise e conceitos que possuem importância no desenvolvimento de pesquisas sociais qualitativas em saúde. É possível destacar a utilização

da entrevista como técnica para coleta de dados associada à Teoria das Representações Sociais pelo Discurso do Sujeito Coletivo ou a Análise de Conteúdo (ZERMIANI et al., 2021).

De acordo com Zermiani et al. (2021), a análise de conteúdo é formada por organização, categorização e tratamento de dados quantitativos ou qualitativos. A pesquisa qualitativa tem muitos procedimentos de coleta de dados, entre elas, a entrevista é um dos principais procedimentos mais utilizados nos estudos científicos qualitativos. A análise de conteúdo, é um método que apresenta uma estrutura que proporciona a definição do conteúdo dos dados coletados, por meio das categorias criadas, proporciona a identificação de elementos importantes que depois serão analisados e fundamentados teoricamente por meio da conclusão teórica. Assim, o método de análise de conteúdo possui originalidade e importância no campo das pesquisas qualitativas em saúde.

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação com o objetivo de obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a conclusão de conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens. É uma técnica determinada pela descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo presente. A análise de conteúdo é a abordagem analítica de dados que está sempre presente na pesquisa qualitativa. Cabe ao pesquisador fazer a discussão e interpretação dos resultados (TAQUETTE; 2016).

A análise de conteúdo pode ser uma análise temática como também uma análise dos procedimentos, tem como objetivo a superação da incerteza, ou seja, o que está escrito na mensagem é realmente válido e efetivo, e o enriquecimento da leitura, ou seja, a leitura atenta ser mais produtiva. Possui duas funções: a análise de conteúdo aumenta a tentativa exploratória e serve para confirmar hipóteses de afirmações (BARDIN, 2016).

Para auxílio na interpretação do material produzido através do formulário eletrônico autoaplicável e das evoluções dos atendimentos, foi utilizada a análise de conteúdo. Com o método é possível explicitar, sistematizar e expressar o conteúdo das mensagens e para tal se faz necessário que a análise de conteúdo seja organizada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos/interpretação (MINAYO, 2000).

Na primeira fase se organizam e sistematizam-se as ideias, escolhem-se os documentos a serem analisados e elaboram-se as unidades temáticas que orientarão a interpretação final. Na segunda fase, os dados brutos do material são codificados, após inúmeras leituras do material para chegar ao núcleo de compreensão do texto. Neste momento

propõem-se as inferências, relacionando-as com o quadro teórico proposto (BARDIN, 2006; MINAYO, 2000).

Assim sendo, para análise dos dados deste estudo foram desmembrados o texto e as unidades em categorias temáticas significativas que são caracterizadas como grandes enunciados que abarcam um número variado de temas com certo grau de intimidade ou proximidade e visam descobrir núcleos de sentido das comunicações, preocupando-se se as frequências ou presença signifique algum aspecto relevante para o estudo (MINAYO, 2000; CAMPOS, 2004). Foram feitas, portanto, categorias temáticas significativas que, através da análise, cumpriram o objetivo da pesquisa.

3.6. Aspectos éticos

Essa pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de São Carlos, em 29 de outubro de 2021 (Processo Plataforma Brasil n. 52266321.7.0000.5504). A pesquisa engloba um projeto guarda-chuva, sob título de: “Percepções sobre o Processo de Teleatendimento de Terapia Ocupacional em Disfunção Física do Adulto durante a Pandemia Do Coronavírus – COVID 19”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de São Carlos em 05 de outubro de 2021 (Processo Plataforma Brasil n. 46720221.6.0000.5504).

Este estudo solicitou a assinatura e rubrica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e o Termo de Consentimento do Uso de Imagem (Apêndice A) dos participantes do projeto que devidamente aceitaram responder ao questionário eletrônico autoaplicável.

No entanto, para preservar as condições de segurança devido à epidemia do coronavírus COVID-19, o TCLE, o termo para uso de imagem e o questionário eletrônico autoaplicável foram assinados e respondidos de maneira digital via formulário eletrônico da plataforma do *Google Forms*, sendo que os participantes podem solicitar a versão para impressão a qualquer momento.

Os participantes não tiveram nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo e nenhum benefício direto. Contudo, este trabalho poderá colaborar de maneira indireta no desenvolvimento do conhecimento sobre o processo de teleatendimento e ser um fator importante na formação dos alunos da graduação a partir da elaboração dessa nova prática dentro da condição de pandemia e isolamento social.

Para a realização desta pesquisa, não houve discriminação na seleção dos indivíduos, assim como a garantia da preservação da privacidade dos participantes, segundo a Lei Geral

de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) - Lei nº 13.709/2018. Essa lei entrou em vigor em setembro de 2020, com o objetivo de atender à necessidade de regulamentação do tratamento de dados pessoais no Brasil, porque com os avanços tecnológicos alcançados pelo desenvolvimento da informática e das telecomunicações estimularam uma economia orientada a dados (CASSEL; PETEROSI, 2020). De acordo com a Lei citada acima, o Art. 1º ressalta que:

Esta Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural (BRASIL, 2020c).

A LGPD não inclui as pesquisas acadêmicas, porque tem o objetivo de conciliar o desenvolvimento econômico, tecnológico e a inovação, com o respeito à privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade. Existe uma concordância entre a ética na pesquisa e a lei LGPD, isso acontece porque o pesquisador tem uma preocupação com a ética e respeito pela intimidade do investigado (CASSEL; PETEROSI, 2020).

A Lei nº 13.709, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), enumera os dados sensíveis nas áreas da saúde como, a tutela da saúde, do procedimento realizado por profissionais da área da saúde ou por entidades sanitárias que envolve o direito à privacidade. A LGPD, sugere assegurar o respeito à privacidade e terminar com a circulação de dados pessoais sem a autorização do usuário. Os dados pessoais e dados sensíveis são parte da identidade de cada pessoa. Sem a validação da LGPD, o respeito à privacidade dos dados pessoais e dos dados de saúde ainda pode ser discutido, porque o conflito ao direito à privacidade e a publicação de dados pessoais ainda é sujeito a estudos, principalmente durante a pandemia (MOREIRA; LOPES, 2020).

3.7. Providências para Minimizar os Riscos para os Participantes de Pesquisa

Esta pesquisa teve por método de coleta de dados a aplicação de questionário on-line, por isso era possível que os participantes enfrentassem alguns riscos, como por exemplo: o participante ter que dedicar um tempo para responder ao questionário on-line ou os participantes poderem sentir que a privacidade foi invadida.

Toda pesquisa envolve risco, mesmo para aquela pesquisa que possui uma probabilidade muito pequena de ocorrer e mesmo assim é preciso ser citado como um risco possível de acontecer. O risco é possível para qualquer tipo de assunto a ser abordado independente do contexto que está inserido e os assuntos que as pessoas compartilham com o

pesquisador como assuntos pessoais e em sua maioria íntimos de suas vidas podem provocar maior constrangimento. Porém, o risco não está relacionado apenas ao assunto, mas com a maneira como é feita a pesquisa, o modo com que é feita a abordagem das pessoas, destacando a questão da informação esclarecida, o sigilo, o anonimato e o respeito à privacidade das pessoas (PESSALACIA; RIBEIRO, 2011).

Algumas medidas puderam ser utilizadas para não ter riscos aos participantes da pesquisa, como: permitir o acesso aos resultados individuais, diminuir desconfortos, proporcionando um ambiente reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras, estar atento aos sinais não verbais de desconforto ao responder o questionário, limitar o acesso às respostas da pesquisa apenas as pesquisadoras e a professora orientadora.

Também é importante garantir a não violação e a integridade dos documentos, assegurar a confidencialidade e a privacidade das respostas dos participantes, assegurar que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma e/ou não previsto no termo de consentimento, assegurar a divulgação pública dos resultados, assegurar que os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e conforme acordado no TCLE (CEPSH-IFC, 2017).

Nesta pesquisa, os dados foram tratados e utilizados estritamente para fins acadêmicos, e a publicação dos resultados garantindo a anonimidade dos participantes e consentimento prévio, por meio do TCLE, com esclarecimento da finalidade da pesquisa e do uso dos dados solicitados. Também não houve discriminação na escolha dos participantes conforme acesso aos dados pessoais e sensíveis assim como assegurado o direito a se retirar da pesquisa ou negar a participação, caso não concordasse com algum procedimento no tratamento desses dados.

Também, caso algum procedimento necessitasse de mudança na realização do uso ou tratamento dos dados, os pesquisadores deveriam solicitar novo consentimento, esclarecendo a finalidade do uso, tratamento e divulgação dos resultados.

Todos os dados da pesquisa foram armazenados em pasta digital segura, sendo mantidos pelos próximos cinco anos. Após esse período, os dados serão excluídos. Na publicação dos resultados a unidade (nesse caso a USE), assim como a universidade (UFSCar) não serão mencionadas, garantindo assim que os participantes não sejam localizados ou identificados.

4. RESULTADOS

Serão apresentados abaixo os elementos que compõem os resultados obtidos com este estudo.

4.1. Caracterização dos participantes

O quadro abaixo descreve os participantes que fizeram parte da amostra.

Quadro 1. Caracterização de Participantes

P	Nome	Sexo	D.N.	Estado Civil	Região em que mora	Departamento de Ensino	Laboratório de Pesquisa
1	F.F.S.S.	F	17/03/1999	Solteiro	Porto Ferreira ou São Carlos	DTO	LAFATEC
2	G.F.G.	F	26/05/1994	Solteiro	São Carlos	DTO	AHTO; LAFATEC
3	R.P.S.	F	23/06/1996	Solteiro	Ribeirão Preto	DTO	Não respondido
4	D.S.L.	M	31/07/1997	Solteiro	São Carlos	DTO	CCBS
5	A.C.A.	F	10/05/1996	Solteiro	São Carlos	DTO	LAFOLIA, LAD
6	S.M.B.	F	29/10/1997	Solteiro	Jaú	DTO	LAFATEC, LAFOLIA
7	B.G.B.	F	06/10/1993	Solteiro	São Paulo	DTO	Não respondido
8	K.K.Y.	F	10/02/1997	Solteiro	São Carlos	DTO	LAFOLIA, LAFATEC, METUIA
9	D.S.	F	25/12/1999	Solteiro	Campinas	DTO	LAD
10	P.B.S.B.	F	03/03/1997	Solteiro	Campinas	DTO	LAD

Fonte: próprias autoras

Os participantes da pesquisa foram alunos da graduação de Terapia Ocupacional de uma Universidade Federal, sendo destas nove mulheres e um homem, a idade média foi de 24,5 anos, sendo que o mais novo apresentava 22 anos, enquanto que, o participante mais velho apresentava 28 anos de idade. Do total de participantes da pesquisa, nove são da região do interior do estado de São Paulo e apenas um da capital do estado de São Paulo.

Em relação aos dados majoritários das mulheres participantes do projeto, pode-se encontrar na literatura dados sobre o histórico da inserção das mulheres nas universidades, assim como na terapia ocupacional e na saúde, ou seja, a existência de trabalhos e ocupações consideradas "femininas", como têm sido as profissões ligadas à educação e aos cuidados de saúde, enquanto outras profissões têm sido consideradas "masculinas" (WOLFF, 2010).

A Terapia Ocupacional surgiu no início do século XX, nos Estados Unidos da América (EUA), no pós-guerra, quando na Primeira Grande Guerra tiveram um grande

número de pessoas com graves limitações para viver e realizar suas atividades cotidianas. Foi responsabilidade das mulheres cuidar dessa população, em sua maioria homens, a reabilitar suas habilidades e organizar para a volta ao trabalho. A Terapia Ocupacional surgiu com uma profissão embasada no humanismo, focada na melhoria das pessoas e de sua capacidade para o trabalho (LIMA, 2021).

Ainda hoje, a profissão de Terapia Ocupacional sofre com a presença majoritária de profissionais do sexo feminino compondo seus profissionais e ainda é uma visão que está enraizada na população. A Terapia Ocupacional se tornou uma profissão relacionada ao público feminino pela ação de cuidar e de cuidado, sendo uma habilidade já executada no ambiente domiciliar realizado por mulheres e por isso esse público se sentiu próximo de exercer esta profissão (FIGUEIREDO et al., 2018). Dessa forma os dados encontrados neste estudo vão de encontro à essa realidade e contexto histórico da mulher e sua inserção nas universidades e profissões ligadas ao cuidado.

Já em relação aos laboratórios de pesquisa, 02 participantes não responderam a pergunta, 04 estudantes fazem parte do LAFATEC (Laboratório de Análise Funcional e Ajudas Técnicas), 01 do AHTO (Laboratório de Atividades Humanas e Terapia Ocupacional), 02 do LAFOLLIA (Laboratório de Terapia Ocupacional e Saúde Mental), 03 do LAD (Laboratório de Atividade e Desenvolvimento), 01 do Laboratório Metuia e respondeu 01 do CCBS (Centro de Ciências Biológicas e da Saúde), se tratando do centro e não do laboratório.

Nesse ponto destaca-se a importância desses participantes estarem inseridos em laboratórios de pesquisa, que por sua vez oferecem uma plataforma para investigação dentro da academia. Spatz (2015) lembra que as pesquisas em laboratório, para serem validadas em um contexto de produção de conhecimento (científico e artístico) e como prática epistêmica, precisam também apontar as regras utilizadas para sistematizar e avaliar aquilo que é testado.

A pesquisa acadêmica tem em sua tradição a discussão sobre método. Isso porque, como explica Gilson Volpato (2013), a produção de conhecimento científico depende de um conjunto de regras de avaliação e normatização que vêm sendo revisadas e atualizadas de acordo com os paradigmas lançados por pesquisadores(as) ao longo dos anos (através dos séculos). O laboratório, então, como metodologia para pesquisa em terapia ocupacional é uma prática que vem sendo amplamente referenciada e utilizada em investigações da área.

Na atualidade, entende-se que a extensão universitária oferecidas pelos laboratórios pode contribuir na formulação e no desenvolvimento de políticas através de sua ação e reflexão tanto no âmbito acadêmico como nos espaços sociais, conforme articula ensino e pesquisa, favorecendo a interação e o diálogo com diferentes setores da sociedade civil e

cumprindo com o compromisso social da Universidade, prioritariamente pública (Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras, 2012).

As atividades de extensão são consideradas aquelas que diretamente envolvem as comunidades externas às instituições de ensino superior (IES) e que estejam vinculadas à formação do estudante em conformidade com normas institucionais próprias de cada IES. Além disso, as atividades extensionistas, em consonância com os projetos políticos pedagógicos de cada curso, inserem-se nas seguintes modalidades: programas, projetos, cursos e oficinas, eventos e/ou prestação de serviços.

Uma vez que o ensino em terapia ocupacional ocorre por meio das fundamentações teóricas e da prática, a própria prática e a relação direta com pessoas, grupos e comunidades repercute em reflexões e questionamentos sobre os conteúdos teóricos. À medida que se intervém nas reais necessidades destes grupos, descobrem-se novas formas de se pensar e fazer saúde, educação e assistência social. Com isso, gera-se a necessidade de produção de novos conhecimentos e pressupostos teóricos.

Portanto, pode-se dizer que a participação de alunos em laboratórios e projetos de extensão durante a graduação é de suma importância para a formação, principalmente dentro da terapia ocupacional, por ser uma profissão que necessita de uma construção para atuação prática e é nesse contexto em que esses alunos participantes deste estudo estão inseridos.

4.1.1. Caracterização dos participantes – Parte II

Quadro 2. Caracterização dos participantes – parte II

N	Atividades desenvolvidas dentro da graduação	Término do ensino médio	Início na Graduação de TO	Período/semestre do curso no momento	Área de interesse na TO
1	Disciplinas teóricas, atividades de extensão universitária	2016	2017	10º	Disfunção física e hospitalar
2	Atividades de extensão universitária	2011	2017	10º	Disfunção física, saúde mental
3	Disciplinas teóricas, estágio, atividades de extensão universitária	2013	2015	Formada	Infância, atenção básica
4	Disciplinas teóricas, estágio, atividades de extensão universitária, iniciação científica	2014	2018	8º	Disfunção física
5	Disciplinas teóricas, estágio, atividades de extensão universitária,	2013	2017	9º	Saúde da criança e do adolescente

	iniciação científica				
6	Disciplinas teóricas, estágio, atividades de extensão universitária, iniciação científica	2014	2016	Formada	Saúde mental, reabilitação física infanto-juvenil
7	Estágio, atividades de extensão universitária	2011	2016	Formada	Saúde mental infanto-juvenil
8	Disciplinas teóricas, estágio, atividades de extensão universitária, iniciação científica	2014	2016	Colação de grau em dezembro de 2021	Saúde mental, infância, PICS
9	Disciplinas teóricas, estágio, atividades de extensão universitária, iniciação científica	2016	2017	9º	Terapia ocupacional em disfunções físicas ou saúde mental
10	Disciplinas teóricas, estágio, atividades de extensão universitária, iniciação científica	2014	2015	Formada	Infância

Fonte: próprias autoras

Os alunos participantes se encontravam no momento da coleta de dados deste estudo, no período acadêmico entre 2015 e 2022 de atividades de ensino teóricas e práticas sendo que 20% de atividades teóricas e extensão, 30% teóricas, extensão e estágio e 50% teóricas, extensão, estágio e IC. No momento da coleta 10% estavam no 8º semestre, 20% estavam no 9º semestre, 20% no 10º e 50% já estavam formados.

4.2. Resultados Qualitativos

4.2.1. Categorias e Unidade Temáticas

A partir da análise dos dados dos questionários, as categorias e as unidades temáticas foram construídas, considerando o conteúdo das perguntas e as respostas dos participantes. No Quadro 3, as categorias e unidades temáticas são apresentadas, sendo estas: Mudanças nos Processos de aprendizagem, Diferenças no Cuidado à saúde, Teleatendimento: como eu entendo essa estratégia? Isolamento social e Dificuldades na Atividade de ensino, Estratégias de Ensino, Material de Orientações, Estratégias e Dificuldades no Teleatendimento.

As unidades temáticas encontradas para a categoria Mudanças nos Processos de aprendizagem, foram: Desafios e desenvolvimento de novas habilidades, Adaptação ao atendimento remoto, Alterações na rotina de estudante e Desenvolvimento de raciocínio

clínico. Para a categoria Diferenças no Cuidado à saúde, as unidades temáticas foram: Flexibilização das estratégias, Participação e vínculo, Distanciamento físico e social, Compreensão do cotidiano e Uso de tecnologias. Na categoria Teleatendimento: como eu entendo essa estratégia? foi encontrada como unidade temática: Continuidade do Cuidado.

Já para a categoria Isolamento social e Dificuldades na Atividade de ensino, foram encontradas as seguintes unidades temáticas: Uso de tecnologias e ferramentas digitais, Vínculo, Rotina e Busca pelo conhecimento. Na categoria Estratégias de Ensino, foi encontrada como unidade temática: Desenvolvimento do Aprendizado.

Para a categoria Material de Orientações, foram encontradas como unidades temáticas: Contribuições no processo de aprendizado, Utilidade dos Materiais Produzidos. E, por último, na categoria Estratégias e Dificuldades no Teleatendimento, as unidades temáticas encontradas foram: Estratégias e Dificuldades, Espaço adequado, Tecnologias e ferramentas digitais, e Distanciamento.

Quadro 3. Categorias e Unidades Temáticas

CATEGORIAS	UNIDADES TEMÁTICAS
Mudanças nos processos de aprendizagem	Desafios e desenvolvimento de novas habilidades, Adaptação ao atendimento remoto, Alterações na rotina de estudante Desenvolvimento de raciocínio clínico
Diferenças no cuidado a saúde	Distanciamento físico e social Compreensão do cotidiano Uso de tecnologias
Teleatendimento: como eu entendo essa estratégia	Continuidade do Cuidado
Isolamento social e Dificuldades na Atividade de ensino	Uso de tecnologias e ferramentas Digitais Vínculo Rotina Busca pelo conhecimento.
Estratégias de Ensino	Desenvolvimento do Aprendizado
Material de Orientações	Contribuições no processo de aprendizado Utilidade dos Materiais Produzidos
Estratégias e Dificuldades no Teleatendimento	Estratégias e Dificuldades Espaço adequado Tecnologias e ferramentas digitais Distanciamento.

Fonte: próprias autoras

As análises a partir das categorias e unidades temáticas serão descritas no item abaixo.

5. DISCUSSÃO

Serão apresentados abaixo a discussão dos resultados obtidos.

5.1. Mudanças nos Processos de Aprendizagem

Na categoria processos de aprendizagem encontrou-se as seguintes unidades temáticas: *Desafios e desenvolvimento de novas habilidades; Adaptação ao atendimento remoto; Alterações na rotina de estudante e Desenvolvimento de raciocínio clínico.*

Em relação aos *desafios e desenvolvimento de novas habilidades*, os participantes trouxeram a necessidade de adaptação e flexibilidade durante os atendimentos, aprender usar recursos e ferramentas digitais, desenvolver habilidades de pesquisa, como traz a fala de R.P.S.:

“Foi meu primeiro contato direto com a área da disfunção física, mesmo com os desafios do teleatendimento consegui aprender melhor sobre o trabalho da TO nessa área, além de ter aprendido um novo jeito de conseguir realizar um atendimento! (R.P.S.)”

Destaca-se que nesse contexto, apesar da suspensão das atividades presenciais ter acontecido no mundo todo, não foi um fato que teve um ensinamento acerca desse desafio que todos tiveram que enfrentar. As universidades e os governos assumiram diferentes soluções, porém ocasiões de crise exigem que se assumam soluções criativas e inovadoras. São soluções temporárias, de forma remota, adaptadas à nova realidade, aos recursos e às possibilidades que estão disponíveis, com interação síncrona para uma mudança de ensino que não seja somente a transferência das aulas presenciais para o meio digital. Diferente da educação a distância, a educação remota é embasada num modelo pré-definido, planejado para oferecer uma vivência educacional assíncrona (AMARAL; POLYDORO, 2020). Assim como aconteceu com o projeto de extensão que teve que mudar para o teleatendimento e alterar o que havia sido planejado.

O uso das tecnologias digitais é sempre válido no atendimento remoto, porém saber escolher o mais adequado, por meio dos objetivos do terapeuta para o paciente, compreensão e capacidade de utilizar a tecnologia, se torna importante para a realização do atendimento remoto. Também é importante a utilização de vídeos, ensinando as orientações passadas ao paciente e da mesma forma, fazendo durante os atendimentos os vídeos com o próprio paciente como uma forma de demonstração das instruções (MARQUES, 2014). Como em

relação à *adaptação ao atendimento remoto* os resultados encontrados foram em relação à necessidade de pró atividade dos estudantes, domínio maior de tecnologias digitais, como na fala de um participante a seguir:

“Como aluna tive que mudar um pouco meu processo de aprendizagem pois não havia nunca experienciado estudar, manter reuniões, discussões de caso e atendimentos de maneira remota, foi um longo período de aprendizagem antes de iniciar de fato com os atendimentos.” (P.B.S.B.)

As tecnologias de informação estão sendo usadas para a educação à distância em saúde, por ser um recurso que auxilia na disseminação da informação entre os profissionais de saúde e com os pacientes, auxiliando à distância na resolução dos problemas, sendo considerada uma nova visão para a área da saúde no processo de ensino e aprendizagem (MARQUES, 2014). Dessa forma, os estudantes precisaram se adaptar à uma nova forma de estar em atividades de ensino, e nesse projeto, de atividades práticas, o que aproxima essa discussão da próxima unidade temática que foi *Alterações na rotina de estudante*.

“Acredito que houveram modificações expressivas na rotina de estudos por conta do período de isolamento social, entretanto novas habilidades foram adquiridas, como um domínio maior de tecnologias digitais, maximização da aprendizagem (busca ativa de materiais, cursos etc.).” (D.S.L.)

O novo processo de ensino-aprendizagem proposto pelo ensino remoto emergencial, demanda dos estudantes uma maneira mais autônoma para conduzir sua aprendizagem sem interação presencial. O estudante pode ter algumas dificuldades, como não ter experiência com aprendizagem online, não ter tempo para realizar as atividades, ser menos adepto da metodologia ativa e preferir aula presencial (AMARAL; POLYDORO, 2020).

A pró atividade exigida nessa modalidade de ensino e o isolamento social trouxeram mudanças na rotina desses estudantes, porém não trouxe prejuízos no desenvolvimento do processo de aprendizado de acordo com a percepção dos alunos, mas trouxe a possibilidade de desenvolver outras habilidades:

“Acredito que a realização de atividades não presenciais trouxe algumas dificuldades, tanto nos acompanhamentos quanto na supervisão coletiva dos casos, porém essas dificuldades foram sendo contornadas conforme as possibilidades do momento de pandemia com o uso de tecnologias e estratégias remotas. Acredito que meu processo de aprendizagem se tornou mais ativo devido às estratégias remotas e

também devido ao momento do curso, que exige maior maturidade e pró-atividade.”
(G.F.G.)

Assim como participar de um projeto que envolve a aplicação de teleatendimentos e encontros remotos entre os participantes também fomentou um aprofundamento das discussões e das trocas entre alunos e docentes como diz K.K.Y.:

“Foi o meu primeiro contato com o formato remoto de atendimentos, por isso acredito que aprendi muito nessa experiência, conheci seus desafios e potencialidades em meio a pandemia. Vejo que as supervisões semanais com as professoras (...) foram essenciais no processo de aprendizagem, pois eram os momentos em que estruturávamos todo o atendimento, compartilhávamos nossas dúvidas, angústias e conquistas.”

O uso de ferramentas para aulas virtuais estimula o processo de aprendizagem dos alunos, intensificando a aprendizagem uma vez que possibilita mais participação nas aulas e maior fixação do conteúdo que foi ensinado nas salas de aula virtuais e híbridas. Isso se deve porque a comunicação entre alunos e professores ocorre de forma síncrona e possibilita a troca de experiência, assim como, melhora do pensamento crítico, o momento pede uma compreensão na comunicação e na compreensão da opinião, potencializando a inteligência coletiva (SANTOS JUNIOR; MONTEIRO, 2020).

Portanto, mesmo diante das dificuldades encontradas pelas mudanças na rotina e com a necessidade de uma busca mais ativa no processo de aprendizagem, os momentos de supervisão e discussão de casos trouxeram a possibilidade de *desenvolver o raciocínio clínico*, outra unidade temática, e aprender mais sobre a área em que o projeto se desenvolveu, nesse caso a disfunção física.

“Acredito que participar das atividades deste projeto pode resgatar e explorar habilidades que são essenciais para a formação: escuta e postura ativa, despir de pré julgamentos, ter empatia pelas histórias, olhar crítico e reflexivo para as situações que poderão e estão por vir e, a busca e o estudo ativo por teorias que possam complementar o raciocínio na terapia ocupacional.” (A.C.A.)

“Foi através do projeto que realizei teleatendimento pela primeira vez, foi uma experiência extremamente importante, até mesmo porque eu ainda não havia passado por estágios. Com certeza me ajudou a amadurecer minha forma de conversar com usuários, planejar o atendimento e realizar o raciocínio clínico.” (D.S.)

Dessa forma, com a análise de conteúdo realizada nessa categoria, e em relação às mudanças nos processos de aprendizado, foi possível compreender, de acordo com a percepção dos alunos, que apesar das dificuldades encontradas, as mudanças na rotina e a necessidade de uma busca mais ativa pelo conhecimento, os momentos de supervisão e discussão trouxeram a possibilidade de desenvolver o raciocínio clínico, assim como possibilitaram uma atitude de pró atividade em relação ao próprio processo de aprendizagem. Também a adaptação ao atendimento remoto possibilitou o desenvolvimento de novas habilidades. Portanto as mudanças aconteceram com o enfrentamento de dificuldades e desafios, mas também com o desenvolvimento do processo de aprendizado de modo a fomentar o raciocínio clínico e o desenvolvimento de novas habilidades.

5.2. Diferenças no Cuidado à Saúde

Na categoria Diferenças no Cuidado à Saúde encontrou-se as seguintes unidades temáticas: *Distanciamento físico e social, Compreensão do cotidiano e Uso de tecnologias.*

Em relação ao *Distanciamento físico e social*, os alunos trouxeram a dificuldade de intervir sem estar presencialmente junto ao usuário e não ter a experiência dessa intervenção onde é possível demonstrar, tocar e fazer junto:

“Os usuários trouxeram demandas bastante específicas do momento de pandemia que foram sendo acolhidas, na medida do possível, nos acompanhamentos e orientações. Outra diferença no cuidado diz respeito ao distanciamento social. Antes da pandemia, presencialmente, era possível estar com os usuários, tocá-los, orientá-los quanto a exercícios, posicionamentos etc de maneira mais "direta", que facilitasse a compreensão. No teleatendimento essas orientações tiveram que ser feitas de outra forma.” (G.F.G.)

Apesar de ser à distância, foi possível estabelecer o vínculo terapeuta-paciente, mas fica difícil fazer algumas abordagens pois muitas delas exigem toque e/ou ambiente propício. Apesar disso, flexibilizando as estratégias, foi possível promover um cuidado satisfatório e com resultados. (F.F.S.S.)

Dessa forma a flexibilização das estratégias foi a maneira encontrada para minimizar as dificuldades decorrentes do isolamento social, o que trouxe possibilidades de

desenvolvimento do repertório de intervenções, assim como da reflexão acerca da prática profissional nessa modalidade:

“Não ter o contato direto com o usuário foi uma grande diferença, mas que possibilitou abrir nosso leque de intervenções e orientações, com o teleatendimento tivemos que descobrir novas maneiras de realizar nosso trabalho (R.P.S.).”

“Diferença nas orientações, tivemos que usar de inúmeras estratégias para conseguir uma compreensão e aderência dos usuários, desta forma foi necessário adaptar os cuidados em saúde para uma linguagem mais acessível, didática e de fácil compreensão. Com cartilhas, folders etc (D.S.L).”

Para Alencastro et al. (2020), para realizar as intervenções de terapia ocupacional na modalidade de teleatendimento, é necessária adaptação e (re)inventar as intervenções. Dessa forma a inovação precisa estar presente, adequando-se a nova modalidade de atendimento, proporcionando atenção e motivação do usuário e se atentando para que essa intervenção continue contribuindo beneficentemente para a qualidade de vida do sujeito em atendimento.

Na análise de conteúdo, observa-se que o termo “flexibilização das intervenções” está relacionado às orientações e na produção de materiais de orientações, trazendo as informações de cuidado em linguagem acessível e didática:

“Diferença nas orientações, tivemos que usar de inúmeras estratégias para conseguir uma compreensão e aderência dos usuários, desta forma foi necessário adaptar os cuidados em saúde para uma linguagem mais acessível, didática e de fácil compreensão. Com cartilhas, folders etc. (D.S.L).”

“No teleatendimento essas orientações tiveram que ser feitas de outra forma. (G.S.G.).”

Nessa perspectiva de adaptação e flexibilização das intervenções, entende-se que ao utilizar o teleatendimento há um adentrar-se de forma diferenciada no cotidiano dessas pessoas. De-Carlo et al. (2020, p.338), diz que:

“O cotidiano é a vida de todos os dias, de todos os homens, é a sucessão de acontecimentos vividos, incluindo espaços sociais, tempos diversos, pessoas e objetos variados. É no cotidiano que as pessoas expõem seu estilo de ser e constroem sua história pessoal e social”.

Na unidade temática *Compreensão do cotidiano*, encontra-se uma aproximação das intervenções dentro desse cotidiano alterado pelo momento pandêmico, onde o usuário atendido necessita uma maior protagonização de seu cuidado a saúde, e também onde demandas específicas emergiram relacionadas ao enfrentamento do isolamento social:

“Percebi que atender remotamente faz com que o usuário entenda seu cotidiano, traga demandas e dúvidas e, o principal objetivo é dar suporte ao paciente para que se sintam protagonista de seu cuidado. (A.C.A.)”

“Os usuários trouxeram demandas bastante específicas do momento de pandemia que foram sendo acolhidas, na medida do possível, nos acompanhamentos e orientações. (...). (G.F.G.)”

“Percebi que foi um momento de acolhimento dos usuários em meio à adaptação da rotina na pandemia. (...) (K.K.Y)”

As intervenções terapêuticas ocupacionais podem contribuir para realizar uma reorganização dessa rotina e ocupações, além de buscar pelo restabelecimento e manutenção das capacidades comprometidas (ALENCASTRO et al., 2020).

“Precisamos fortalecer o vínculo e as formas para as trocas entre paciente-terapeuta durante as intervenções, além de fornecer uma assistência maior para os trâmites envolvendo conexão e afins. (S.M.B)”

Diante dos desafios e necessidades de reinvenção e busca por novas estratégias de intervenção, é imprescindível que estas possam ser realizadas potencializando e desenvolvendo habilidades a partir de experiências significativas, não desconsiderando o plano de intervenção previamente estabelecido e articulado com os desejos e objetivos do sujeito (ALENCASTRO et al., 2020).

“Considerando ainda a influência de terapeutas ocupacionais no cotidiano para a manutenção do equilíbrio ocupacional, a autorização do uso do teleatendimento introduz novas possibilidades no fazer terapêutico, uma vez que este pode gerar uma (re) aproximação com o cliente, já que permite explorar contextos e situações diversas das vivenciadas no setting terapêutico usual, aproximando da rotina, ambiente e recursos domiciliares.” (SILVA e NASCIMENTO, 2020, p. 1018).

Fica claro, que o adentrar-se a esse cotidiano de forma remota, via teleatendimento, vai envolver uma mudança na forma de comunicação em que esse cuidado acontece, e como na fala de S.M.B acima, envolve conhecer e dar suporte ao *Uso de tecnologias*, outra unidade temática encontrada nas diferenças no cuidado à saúde.

Nesse contexto de isolamento social e pandemia têm-se observado que, além da nova adaptação à modalidade de atendimento às pessoas acompanhadas, estas precisam se adaptar ao uso da tecnologia (ALENCASTRO et al., 2020).

Para Marques (2014), é importante considerar a confiabilidade da informação fornecida pela tecnologia, avaliação das habilidades do paciente para uso, uso de tecnologias de uso prévio do paciente e avaliação da sua rotina e hábitos de vida no momento da escolha da ferramenta.

“A dificuldade de acessar e interagir com os pacientes, dificultou a participação e interesse deles. (B.G.)”

“(...) Apesar de alguns não terem acesso ou não demonstrarem interesse pelo formato remoto de atendimentos, outros expressavam contentamento pelo interesse dos profissionais em darem continuidade no cuidado, na medida do possível. (K.K.Y)”

Como pode-se observar nas falas acima, a dificuldade no uso ou a falta de acesso pode impactar na participação e motivação do sujeito. Nesse contexto, a terapia ocupacional vem para colaborar com o uso da tecnologia juntamente com a população, contribuindo para proporcionar participação social e boa saúde (ALENCASTRO et al., 2020).

As condições de acesso e problemas de conexão, podem inviabilizar o atendimento, nem sempre possuindo os ganhos e potencialidades planejados pelo terapeuta e esse fator implica diretamente na maior ou menor eficiência do atendimento (ALENCASTRO et al., 2020).

Dessa forma nessa categoria foi possível perceber que não estar presencialmente no atendimento a esses sujeitos traz limitações e é necessário flexibilizar as intervenções produzindo materiais de orientações, por exemplo. Por outro lado, essa intervenção remota possibilita adentrar o cotidiano dessas pessoas e o protagonismo do sujeito no cuidado à sua saúde.

5.3. Teleatendimento: como eu entendo essa estratégia?

Na categoria teleatendimento encontrou-se a seguinte unidade temática: *continuidade do cuidado*.

Os terapeutas ocupacionais tiveram que utilizar da telessaúde como um meio para continuar realizando os atendimentos durante a pandemia, sem alterar os princípios da profissão centrados na pessoa e baseados na ocupação (FERRARI et al., 2022).

“Entendo como uma estratégia provisória autorizada pelo Crefito em um momento de crise, para dar conta das demandas dos usuários e permitir alguns acompanhamentos a distância para que fossem evitadas as situações de agravo, por exemplo, de lesões em orto e neuro, como é o caso dos atendimentos em TO DF na USE. (G.F.G.)”

“Entendo que o teleatendimento foi uma nova configuração de continuar o cuidado dos usuários e de se fazer presente mesmo com todas as dificuldades do momento da pandemia e do isolamento. (R.P.S)”

Em um momento onde essa população enfrenta o isolamento social e uma pandemia, a manutenção dos cuidados e a atenção em saúde são muito importantes, pois esta nova realidade imposta acarreta agravos às condições atuais de saúde, assim como pode ser um fator gerador de novos comprometimentos de saúde e de suas funções (ALENCASTRO et al., 2020).

“Algo extremamente viável para a manutenção do tratamento durante o isolamento físico e social (S.M.B.)”

“É um meio mais rápido para não deixar os pacientes desassistidos. (B.G.B.)”

“Entendo como uma estratégia necessária que se mostrou potente principalmente a partir da pandemia da covid. Apesar das dificuldades encontradas (falta de acesso por parte dos usuários ou conhecimento de como manejá-lo, por exemplo), vejo que o teleatendimento foi o principal recurso disponível para alcançar os pacientes, dando continuidade ao cuidado, recebendo suas demandas e fornecendo a eles orientações em saúde. (K.K.Y.)”

Para Silva e Nascimento (2020), diversos modos de utilização da Telessaúde estão sendo vivenciados, desde orientações para a luta contra a COVID-19 por meio da educação

em saúde direcionada às atividades de autocuidado e medidas de biossegurança, como também a reconstrução de papéis, hábitos e rotinas saudáveis, incluindo (mas não limitando-se) a identificação/criação de redes de apoio, direcionamentos para a realização de atividades e brincadeiras significativas, manutenção das atividades instrumentais da vida diária, promoção da acessibilidade, informações e esclarecimentos sobre os auxílios governamentais e facilitação do uso de tecnologias em diferentes contextos.

Do mesmo modo, o apoio ofertado com a utilização da Telessaúde pode promover crescimentos, sendo fundamental na integração terapeuta-usuário-família durante o isolamento social e a continuidade de acompanhamento, em especial de casos mais graves, possibilitando o alcance a determinados indivíduos e locais (SILVA; NASCIMENTO, 2020).

Por outro lado, apesar do potencial para continuidade no cuidado e muitas possibilidades de estratégias de intervenção, alguns alunos perceberam essa modalidade como algo emergencial e temporário:

“Eu entendo essa estratégia de atendimento como uma ferramenta potente mas que seja priorizada seu uso em casos de necessidade não só como foi o caso de uma pandemia que inviabilizava o contato social, mas também pode ser muito potente para que atendimentos cheguem em lugares remotos e sem acesso, ou quando uma pessoa por alguma razão está inviabilizada de se locomover ou doente. (P.B.S.B.)”

“Foi extremamente importante para continuidade dos cuidados aos usuários durante a pandemia, mas possui suas limitações em relação ao acesso, adaptação de atividades e recursos (D.S.)”

“O Teleatendimento se mostrou uma estratégia muito potente e válida, mas acredito que tem que se saber utilizar desta ferramenta e sempre tentando mediar essas estratégias com outras. (P.B.S.B.)”

Pode ser estranho pensar na prática da Terapia Ocupacional sem o contato físico com o paciente ou com grupos de pessoas, sem o posicionar, manipular, com reduzidos estímulos sensoriais e outras estratégias que é utilizado no processo terapêutico-ocupacional, que exigem aproximação física, entendendo que, na maioria das vezes, esse contato é necessário. Enquanto seres ocupacionais, o contato físico e com o outro é fundamental, assim como estabelecer relações, sejam na comunidade, na família, em grupos diversos, estar próximo do outro é terapêutico (SILVA; NASCIMENTO, 2020).

“Acredito que o teleatendimento é uma estratégia rica e com muito potencial que pode complementar o que é feito nos atendimentos presenciais, por causa da sua flexibilidade e praticidade tanto para o paciente tanto para o terapeuta ocupacional. (F.F.S.S.)”

“Entendo essas estratégias como potentes e vejo que elas podem continuar sendo anexadas em nossa prática profissional, mesmo em um contexto fora de Pandemia. (D.S.L.)”

“Entendo que pode ser uma forma de cuidado, faz como que não nos distancie dos princípios realizados presencialmente como proporcionar um processo de escuta, acolhimento e de atividades que possam ser naturais em suas rotinas. (A.C.A.)”

Nesta categoria os resultados apontam para percepções diversas em relação ao conceito de que o teleatendimento deve ser algo apenas emergencial ou que deveria ser incorporado a prática profissional. Mas não há um consenso geral no que diz respeito a continuidade no cuidado nesse momento de pandemia.

5.4. Isolamento social e Dificuldades na Atividade de Ensino

Na categoria Isolamento Social e Dificuldades na Atividade de Ensino encontrou-se as seguintes unidades temáticas: *Uso de tecnologias e ferramentas digitais, Vínculo, Rotina e Busca pelo conhecimento.*

Na unidade temática, *Uso de tecnologias e ferramentas Digitais*, volta-se ao contexto de que a pandemia exigiu dos professores habilidades para lidar com o cenário tecnológico e entender o funcionamento das ferramentas digitais, porém outros elementos interferem na educação remota de qualidade, como por exemplo a necessidade de um espaço físico apropriado, equipamentos e materiais corretos (MENEZES; CAPELLINI; COSTA; 2021).

Contudo, para os profissionais da educação, desenvolverem essas habilidades foi um momento trabalhoso por precisar conhecer as ferramentas digitais, pesquisar informações e adaptá-las à realidade (MENEZES; CAPELLINI; COSTA; 2021). Isso também aconteceu com os participantes da pesquisa, que enfrentaram dificuldades com os pacientes durante os atendimentos remoto, como dito nas falas abaixo:

“Alguns pacientes não sabiam usar as ferramentas digitais necessárias, isso dificultou um pouco. Nem sempre eu tinha um espaço adequado para os atendimentos, e as vezes caía a internet. (F.F.S.S.)”

“A comunicação com os usuários no começo foi difícil, alguns tinham dificuldade de mexer no celular e as vezes era necessário pedir vídeos e fotos e para dar certo precisava explicar como fazer, a internet também dificultava um pouco nos teleatendimentos por vídeo chamada! Por ser algo novo e ser pelo telefone os usuários não entendiam como um atendimento, então quando era marcado um horário acabam esquecendo ou mesmo no atendimento achavam que era só para saberem como eles estavam, e sempre era necessário explicar o motivo e objetivo do contato! (R.P.S.)”

“Instabilidade de conexão com a internet e pouco/baixo domínio de alguns usuários a aparelhos tecnológicos, redes sociais (celulares, WhatsApp). (D.L.S.)”

Mesmo que a essa modalidade já tenha demonstrado aumentar a adesão à prática de exercícios para uma variedade de condições musculoesqueléticas, bem como demonstrou alta satisfação para diversas condições e, mesmo que esteja ocorrendo uma maior adesão às TICs, a maior parte do público, principalmente o idoso, ainda tem dificuldade em compreender e usar as TICs, além de muitos não terem acesso às tecnologias ou até mesmo à internet (FOGAÇA, 2021).

“(…) Ocorreram também dificuldades no quesito acesso a internet, a população atendida tinha que saber mexer nas ferramentas usadas (ou de maneira remota tínhamos que conseguir ensinar), muitas vezes conexões falhavam, essas foram algumas das grandes dificuldades que também resultou em muitas pessoas não conseguindo participar do projeto por não ter um dispositivo como celular ou computador, acesso a internet ou até mesmo não saber como utilizar das ferramentas. (P.B.S.B.)”

“(…) Outra dificuldade foi encontrada ao estabelecer contatos com os pacientes, pois muitos não tinham acesso à internet ou não sabiam como usá-la. O acesso a internet também era uma questão para mim em alguns momentos. Pessoalmente, também tive questões de acesso a internet em alguns momentos. (...). (K.K.Y.)”

Essa dificuldade de acesso e conhecimento para uso das tecnologias, impactou de forma expressiva na formação do *Vínculo* com esses usuários, outra unidade temática deste estudo.

A utilização das mídias sociais não é uma opção que sempre ajuda na comunicação com os pacientes e/ou alunos nessa época da Pandemia da COVID-19. Existe uma insegurança no que se refere ao uso de tecnologias digitais comparado com a presença física do profissional e aluno/paciente (BUENO; BUENO; MOREIRA, 2021). Essa falta de contato, pode dificultar a criação de vínculo.

“Acredito que a formação de vínculo passou a ser um pouco mais difícil nesse momento. (A.C.A.)”

“A maior dificuldade era acessar esses pacientes e a criação de vínculo de ambas as partes. (B.G.B.)”

Portanto, as dificuldades de acesso por parte dos pacientes e dos alunos e não estar em um ambiente adequado foram fatores que impactaram a *Rotina* desses alunos. Salienta-se o fato de que alunos e professores tiveram a saúde afetada pelas mudanças na rotina e no excesso de trabalho durante o período de isolamento social causado pela pandemia da COVID-19 (MOROSINI, 2020). Como relatado por dois participantes do projeto que trouxeram essa reflexão:

“Acredito que as dificuldades foram bastante relacionadas às questões pessoais, de organização da rotina e de instabilidade emocional, que refletiram no meu cotidiano em todas as áreas, inclusive na graduação. (G.F.G.)”

(...) E também considerei difícil conciliar o atendimento remoto estando no ambiente de casa. (K.K.Y.)”

As pessoas que precisaram utilizar da tecnologia para estudar e trabalhar, portanto para *Busca pelo conhecimento*, outra unidade temática, em sua maioria, não teve treinamento, prejudicando o trabalho remoto no processo de ensino-aprendizagem e muitas vezes causando angústia e tensão. Além disso, algumas pessoas não tinham recursos tecnológicos necessários para a realização das atividades, sendo outro fator que prejudica o processo de ensino-aprendizagem (MOROSINI, 2020).

“Minha maior dificuldade foi relacionada à minha falta de experiência prévia e prática em disfunção física, o que acabou influenciando na minha intervenção, uma

vez que era mais difícil para mim construir um raciocínio clínico sem nem ao menos acessar o usuário presencialmente. (...). (K.K.Y.)”

“Acredito que se não fosse no período da pandemia eu teria explorado mais os recursos da USE, além disso, teria mais dados sobre os aspectos funcionais do paciente, através da aplicação dos testes. (D.S.)”

As tecnologias digitais podem ser um aliado e um instrumento eficiente para a continuidade no contato com os pacientes durante esta época da Pandemia da COVID-19 em que é necessário se manter em isolamento social. Porém, é importante haver uma organização e atenção em relação a esta forma de atendimento, porque as tecnologias digitais utilizadas no teleatendimento se apresentam um pouco limitadas (BUENO; BUENO; MOREIRA, 2021).

“Algumas dificuldades foram aparecendo como o desconhecimento dessa modalidade de atendimento que foi autorizada pelo conselho da profissão por conta do isolamento social então poucos materiais, artigos haviam sobre o assunto para que pudéssemos nos preparar o melhor possível. (P.B.S.B.)”

O processo de aprendizagem dos alunos pode ser prejudicado pelo fato das diferenças e desigualdades sociais existentes com alguns deles causarem uma exclusão ao acesso ao conhecimento. A pandemia da COVID-19 evidenciou a desigualdade envolvendo as condições de recursos, de condição para estudar, de tempo, dedicação dos estudantes brasileiros, conexão à internet e outros fatores econômicos e sociais. Prejudicando o engajamento e a educação de qualidade dos alunos nas atividades on-line, sendo a maior dificuldade que as escolas estão enfrentando neste momento de pandemia (SANTOS JÚNIOR et al., 2021).

5.5. Estratégias de ensino

Na categoria estratégias de ensino a unidade temática referente a categoria foi: *Desenvolvimento do Aprendizado*.

Em relação ao *Desenvolvimento do Aprendizado*, foi possível compreender que, as mudanças provocadas pela pandemia da COVID-19 na vida da população mundial impactaram muitos setores, atingindo até a educação e a rede de ensino que teve que se adaptar ao “novo normal” com as aulas de escolas e universidades migrando para os ambientes virtuais. Desde o início da pandemia, as pessoas e todos os setores da economia

vêm passando por dificuldades e a maior orientação para o controle do vírus é o isolamento social, por isso, qualquer ambiente teve que proibir a circulação de pessoas, incluindo escolas e universidades. Em consequência disso, uma nova relação está surgindo entre professores e alunos com as aulas remotas (BARBOSA; JÚNIOR, 2020). Alguns participantes relataram a dificuldade enfrentada neste período, mas que ainda sim trouxe aprendizados para os participantes.

“(...) Senti falta das demonstrações práticas, mesmo assim, consegui aprender muito nas supervisões. (F.F.S.S.)”

No processo de ensino e aprendizagem, são necessárias algumas alterações para seguir a mudança da tecnologia e aumentar o engajamento dos alunos. Os professores tiveram que se adequar às plataformas digitais para compartilhar o conteúdo e manter a interação com os alunos. O compartilhamento de conteúdo feito tanto pelo professor quanto pelo aluno é importante para que se tenha processo de ensino e aprendizagem eficiente e a utilização da tecnologia facilita os processos pedagógicos. Embora as ferramentas on-line não tenham sido criadas com objetivos educacionais, podem ser utilizadas para o processo de ensino e aprendizagem, pois apresentam como vantagem a maior facilidade de interação entre os alunos e professores e o compartilhamento de conteúdo (BARBOSA; JÚNIOR, 2020). Esse novo processo de ensino e aprendizagem foi importante para que os alunos participantes do projeto tivessem uma busca ativa e assim uma melhor formação durante a graduação neste período diferente que está acontecendo.

“(...) mesmo com todas as dificuldades do momento foi possível aprender mais sobre o trabalho da TO nessa área com os momentos de supervisão e seminários! Além de sempre ter o suporte necessário para realizar os teleatendimentos. (R.P.S.)”

“(...) as discussões de caso de forma remota e os estudos teóricos contribuíram muito com a formação profissional. (G.F.G.)”

Já sobre o engajamento dos alunos, a concentração das pessoas está cada vez menor e ao mesmo tempo o engajamento dos alunos, as formações, o preparo, o uso de tecnologias, e outros fatores precisam fazer parte da prática pedagógica. Os professores cada vez mais vão precisar transformar a aula em um momento muito importante de interação, onde o aluno é

levado em consideração e estimulado durante o aprendizado de forma prática, contextualizada e natural (SANTOS JÚNIOR et al., 2021).

O engajamento dos alunos acontece em três categorias: o engajamento comportamental está relacionado à participação, o engajamento emocional está relacionado às reações positivas e negativas do estudante no que diz respeito às condições e recursos materiais da escola e o engajamento cognitivo está relacionado à ideia de dedicação, ou seja, se esforçar para entender as ideias difíceis e fixar as habilidades difíceis. O engajamento do aluno é a base para propiciar uma importante aprendizagem (SANTOS JÚNIOR et al., 2021). O engajamento dos alunos neste momento de pandemia foi um obstáculo enfrentado por todos e a solução encontrada por cada um foi um modo de tornar o processo de aprendizagem mais ativo para cada um, como dito na fala de um dos participantes.

“Acredito que sim, penso que engajar os alunos nos teleatendimentos foi também um meio de nos manter ativos no processo de aprendizagem na graduação, mesmo com as outras atividades congeladas. Nesse projeto estudamos os textos direcionados, conversávamos em supervisão e compartilhamos nossos aprendizados, conquistas e angústias.” (K.K.Y.)

Algumas estratégias podem ser utilizadas para desenvolver a concentração e o engajamento dos estudantes nas atividades remotas: ter outras alternativas se acontecer um problema inesperado; dividir o conteúdo de ensino programado em unidades de aprendizagem menores; compreender que no ambiente on-line a linguagem corporal é reduzida; dar ênfase na voz, trabalhar em conjunto com os assistentes de ensino que podem oferecer ajuda aos estudantes e aos professores no uso da tecnologia; estimular a aprendizagem ativa e participar do acompanhamento da realização das atividades pelos estudantes; conciliar o ensino remoto e a aprendizagem nos momentos offline com retorno do professor (AMARAL; POLYDORO, 2020). Assim como na fala de um dos participantes demonstrando a importância de algumas estratégias para adaptar o modo como foi feito o projeto:

“As estratégias foram muito válidas, realizada muita pesquisa sobre os temas e muitas reuniões para estruturação e capacitação dos alunos pelos docentes. (P.B.S.B.)”

Nessa categoria ficou evidente que apesar das dificuldades de acesso à internet e as mudanças de rotina, a oportunidade de estar em um projeto com teleatendimento e

supervisões frequentes com discussão dos casos e temas para aprofundar o conhecimento trouxe o desenvolvimento do aprendizado assim como pode trazer a possibilidade de estarem ativos nesse processo.

5.6. Material de orientações

Na categoria material de orientações encontrou-se as seguintes unidades temáticas: *Contribuições no processo de aprendizado, Utilidade dos Materiais Produzidos.*

Com a pandemia do coronavírus foi preciso começar outros métodos para a educação dos estudantes da área de saúde, o que trouxe consequências para o ensino e também para todos os projetos de pesquisa e extensão desenvolvidos no meio acadêmico. O uso de tecnologias foi a opção para continuar o processo de ensino-aprendizagem para minimizar as consequências do isolamento social na formação dos alunos (GRANJEIRO et al., 2020).

As atividades remotas foram adotadas para dar sequência ao trabalho que já havia começado durante a pandemia por COVID-19. A realização das atividades nas plataformas virtuais foi essencial para as ações realizadas nesse período, alcançando o ganho de conhecimento individual e coletivo, realizando mudanças na rotina do serviço e ensinando os pacientes e familiares sobre a pandemia e incentivando à produção e divulgação científica (GRANJEIRO et al., 2020).

“Participei da elaboração do primeiro material destinado aos pacientes da TO DF Neuro, e afirmo que foi construído com muito cuidado e atenção. Discutimos nas supervisões todo o seu processo de escrita, pesquisávamos muito e tirávamos nossas dúvidas, sempre sendo corrigidas pelas professoras e recebendo seu suporte.”
(K.K.Y.)

“Extremamente. Assim como o apoio oferecido aos estudantes.” (S.M.B.)

Em relação à *Utilidade dos Materiais Produzidos*, é importante ressaltar a necessidade da linguagem simples e clara ao informar e orientar os pacientes de acordo com o nível de Letramento Funcional em Saúde (LFS) da população, não utilizando linguagem específica, com informações insuficientes e que não possam ser entendidas de maneira correta ou completa pelos pacientes. As práticas de saúde devem ser organizadas para possibilitar melhor compreensão e a habilidade de autocuidado da própria pessoa, promovendo melhor qualidade de vida para os pacientes e menor incidência de doenças ao longo do tempo (CHEHUEN NETO et al., 2019).

A função da comunicação e das informações durante o processo terapêutico é essencial, pois o processo de cuidado - doença não depende apenas da medicação, como também das informações obtidas pelos pacientes. A comunicação em saúde é um instrumento de promoção da saúde pela habilidade de proporcionar conhecimento e entendimento sobre os problemas, as soluções, fortalecer atitudes e habilidades e proporcionar mudanças de crenças (PIMENTEL; TOLDRÁ, 2017).

“Acredito que sim, principalmente as orientações mais individualizadas e específicas para cada usuário. Uma dificuldade em relação ao material está relacionada à compreensão dessas orientações por parte dos usuários. Acredito que essa dificuldade foi contornada na maioria dos casos com as estratégias de discussão do material durante o acompanhamento.” (G.F.G.)

A equipe multidisciplinar elabora manuais para ajudar a orientar os pacientes e seus familiares durante o processo de tratamento, recuperação e autocuidado. Ter materiais educativos e didáticos ajuda no direcionamento dos objetivos primários à saúde. Os manuais também são uma maneira de auxiliar as pessoas a compreender de forma clara o processo saúde-doença e assim estruturar a melhor recuperação (THINEN; MORAES, 2013).

As cartilhas educativas, mesmo que aconteçam algumas dificuldades na leitura, possibilitam aos pacientes e sua família, uma nova leitura para enfatizar as informações obtidas, sendo um guia com explicações para caso haja dúvidas e ajudando nas decisões do cotidiano. Nas cartilhas, é necessário que as mensagens elaboradas sejam com vocabulário coerente para o público-alvo, de fácil leitura e compreensão (TORRES et al., 2009).

“Na minha opinião o material ficou bem amplo e completo, foram feitos três materiais para que cada indivíduo recebesse o que fazia sentido para seu caso. (P.B.S.B.)”

Dessa forma, os materiais produzidos para orientação dos pacientes contribuíram no processo de aprendizado dos alunos participantes do projeto e mesmo com algumas dificuldades na compreensão pelos usuários em teleatendimento, estes foram úteis e cumpriram o propósito designado no projeto.

5.7. Estratégias e Dificuldades no Teleatendimento

Na categoria Estratégias e Dificuldades no Teleatendimento encontrou-se dentro da subcategoria estratégias e dificuldades as seguintes unidades temáticas: *Estratégias e Dificuldades, Espaço adequado, Tecnologias e ferramentas digitais, e Distanciamento.*

Na unidade temática Estratégias e Dificuldades é possível compreender a percepção dos alunos em relação ao processo de executar o atendimento em si, como estratégias têm-se as seguintes colocações:

“Para alguns usuários os contatos remotos mais pontuais foram uma possibilidade, para outros foi demandado um contato com maior frequência. (G.F.G.)”

“Posso contar aqui o caso de um usuário que tinha muita dificuldade em mostrar o rosto na câmera. Com ele o acompanhamento foi sendo realizado mais por mensagens de WhatsApp e ligações. Outra usuária demandou contato mais frequente, sempre por videochamada e mais vezes na semana. Acredito que essas percepções foram tornando possível um cuidado mais alinhado com as demandas individuais de cada um. (G.F.G.)”

“(...) mas os atendimentos foram um respiro em meio ao caos, encontrar uma forma de fazer o que amo mesmo num período tão difícil para pacientes e para mim mesma. (P.B.S.B.)”

Na unidade temática *Espaço adequado, Tecnologias e ferramentas digitais*, em consequência da pandemia e do cenário tecnológico, os profissionais da educação tiveram que alterar de maneira imediata o método educacional, utilizando das plataformas digitais como solução e principal forma para manter a comunicação e o ensino das aulas, fundamental para a continuação do processo ensino aprendizagem. Como resultado, percebeu-se que o ensino remoto apresentou uma realidade onde os professores e alunos precisam de uma nova organização escolar para atender as necessidades de ambos os lados (MENEZES; CAPELLINI; COSTA; 2021).

O teleatendimento tem o objetivo de diminuir os impactos que a falta de atendimentos presenciais e o isolamento social podem provocar a longo prazo nos pacientes que precisam de atendimento. Diante disso, foi preciso haver uma adaptação dos encontros, para não haver risco para a saúde dos alunos e dos participantes do projeto de extensão (ALENCASTRO et al., 2020).

Nesse sentido, o teleatendimento pode ser considerado uma maneira de auxiliar o profissional que precisa se reinventar e criar as intervenções que serão feitas, para atender os pacientes que estão em isolamento social, mas que mesmo assim precisam continuar em atendimento para manter suas habilidades preservadas (ALENCASTRO et al., 2020).

Porém, as intervenções da terapia ocupacional no teleatendimento precisam se adequar e reformular como serão feitas, nem sempre conseguindo atingir os objetivos planejados pelo terapeuta. Além disso, outro motivo que dificulta o teleatendimento são as condições de acesso e problemas de conexão que provocam maior ou menor eficiência do atendimento (ALENCASTRO et al., 2020). Nas dificuldades, os alunos trouxeram em suas falas o acesso à internet como um grande dificultador, assim como estar em um ambiente inadequado:

“(...)e a instabilidade da internet. (F.F.S.S.)”

“(...) lidar com as dificuldades de internet (...). (R.P.S.)”

“Acredito que a instabilidade com a conexão de internet, neste contexto precisamos lidar com tais situações que podem ocorrer e prejudicar o teleatendimento. (D.S.L.)”

“As dificuldades encontradas foram as oscilações da internet (...). (A.C.A.)”

“Outra dificuldade foi encontrada ao estabelecer contatos com os pacientes, pois muitos não tinham acesso à internet ou não sabiam como usá-la. (K.K.Y.)”

“(...) dificuldades em relação à acesso da internet pelos participantes e muitas vezes. (P.B.S.B.)”

Os desafios enfrentados pelos professores e estudantes durante o ensino remoto na pandemia da COVID-19 gerou algumas dificuldades para o acompanhamento das atividades, como a falta ou a infraestrutura do home office insuficiente para a demanda, a internet disponível, falta de conhecimento sobre os recursos e habilidades digitais para aprender no ensino digital. Ter uma infraestrutura com boa internet banda larga é um dos fatores principais para o ensino remoto, é assim que é possível participar dos momentos síncronos, assistir aos vídeos, trabalhar em conjunto com os colegas e fazer o download dos materiais (AMARAL; POLYDORO, 2020).

Assim, sobre aspectos afetivos no processo de ensino-aprendizagem, observa-se que as mudanças de ensino presencial para ensino remoto trazem repercussões sobre a saúde emocional dos estudantes, às quais podem interferir no desempenho escolar ou acadêmico. Os professores também têm seu desempenho influenciado quanto às novas demandas e podem apresentar desgaste psicológico frente ao intenso uso de TIC. A interação entre estudantes e professores é um dos pontos que mais se destaca quanto às limitações de aulas remotas. Desse modo, os estudos em sua maioria apontam aspectos convergentes quanto às dificuldades de adaptação de professores e de estudantes a essa realidade (MENEZES; FRANCISCO, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disto, o presente estudo teve por objetivo analisar as percepções dos alunos da graduação do curso de Terapia Ocupacional de uma Universidade Federal, localizada no interior do estado de São Paulo, acerca de seu processo de aprendizagem e em relação ao cuidado à saúde e fornecimento de materiais de orientações a usuários de uma Unidade de Saúde, ao participarem de um projeto de extensão universitária que realizou teleatendimentos durante o período de isolamento social, decorrente da pandemia da COVID-19.

Em relação a percepção dos alunos acerca das mudanças no processo de aprendizagem nessa modalidade de teleatendimento, as mudanças aconteceram com o enfrentamento de dificuldades e desafios, mas também com o desenvolvimento do processo de aprendizado de modo a fomentar o raciocínio clínico e o desenvolvimento de novas habilidades. Já acerca das mudanças no cuidado à saúde dos usuários, não estar presencialmente no atendimento a esses sujeitos traz limitações e é necessário flexibilizar as intervenções produzindo materiais de orientações, por exemplo. Por outro lado, essa intervenção remota tem potencialidades pois possibilita adentrar o cotidiano dessas pessoas e o protagonismo do sujeito no cuidado à sua saúde.

Em relação às dificuldades que os alunos enfrentaram para realizar o teleatendimento, na percepção destes, a falta de um espaço adequado, dificuldades de acesso à internet, tanto dos alunos participantes quanto dos usuários e a dificuldade no conhecimento para uso das tecnologias e ferramentas digitais por parte de alguns usuários, prejudicaram a formação de vínculo e impactaram na rotina dos estudantes.

Agora, quando pensamos em nossos objetivos voltados para o teleatendimento, as diferenças encontradas vão desde o momento da avaliação do usuário até a forma como passamos a enxergar a saúde. As demandas identificadas iam muito além da disfunção física, a pandemia trouxe consigo um novo olhar para o sujeito, onde o seu contexto passou a ser ainda mais presente, acarretando diferenças no formato do atendimento, onde foi preciso se adequar e reformular, e ter em mente que nem sempre será possível atingir os objetivos planejados.

Na percepção dos alunos em relação às estratégias de ensino utilizadas pelos docentes, apesar das dificuldades de acesso à internet e as mudanças de rotina, a oportunidade de estar em um projeto com teleatendimento e supervisões frequentes com discussão dos casos e temas para aprofundar o conhecimento trouxe o desenvolvimento do aprendizado assim como fomentou a pró atividade dos mesmos nesse processo. O que por fim, resultou em alunos

engajados, envolvidos e contemplados por todo o processo de aprendizagem que conseguiram de fato se desenvolver.

Em se tratando da adequação do material de orientações, os alunos perceberam que o material produzido contribuiu para o processo de aprendizado dos alunos participantes do projeto e mesmo com algumas dificuldades na compreensão pelos usuários em teleatendimento, estes foram úteis e cumpriram o propósito designado no projeto.

E na percepção dessa estratégia de teleatendimento, os resultados apontam para percepções diversas em relação ao conceito de que o teleatendimento deve ser algo apenas emergencial ou que deveria ser incorporado à prática profissional. Mas há um consenso geral no que diz respeito à importância do teleatendimento na continuidade no cuidado desses sujeitos nesse momento de pandemia.

Portanto, conseguiu-se de fato relatar e analisar as mudanças que ocorreram nos processos de aprendizado dos alunos e cuidados à saúde dos usuários nessa modalidade de teleatendimento de terapia ocupacional nesse projeto de durante a pandemia. O ensino e o atendimento sofreram alterações em seus processos que geraram grandes potencialidades apesar dos desafios enfrentados. Lidar problemas de acesso à internet, espaço inadequado de trabalho e estudo, novas formas de avaliar e estudar foram apenas uma parte do que foi construído, porém tudo se contrapõe com as trocas geradas, o desenvolvimento do aprendizado e a própria atividade dos alunos, assim como a continuidade do cuidado gerado aos usuários com a flexibilização das estratégias de intervenções.

Contudo, os processos e mudanças avaliadas foram de suma importância para mapear todo esse processo deste cenário tão único de pandemia mundial, mais estudos referentes à esse assunto devem ser realizados para que assim, se possa aperfeiçoar os novos métodos de prática profissional dentro da formação de terapeutas ocupacionais, mais especificamente o teleatendimento.

REFERÊNCIAS

ALENCASTRO, P. O. R., PIOVESAN, J. B., PONTE, A. S. Reflexões acerca da Terapia Ocupacional e o Teleatendimento com o público idoso na Pandemia de COVID-19: um relato de experiência. **Revista Kairós-Gerontologia**, 23 (Número Temático Especial 28, “COVID-19 e Envelhecimento”), 595-607. 2020. São Paulo, SP: FACHS/NEPE/PUC-SP

AMARAL, Eliana; POLYDORO, Soely. Os desafios da mudança para o ensino remoto emergencial na graduação na UNICAMP - Brasil. **LINHA MESTRA**, N. 41A, P.52-62, [HTTPS://DOI.ORG/10.34112/1980-9026A2020N41AP52-62](https://doi.org/10.34112/1980-9026A2020N41AP52-62), SET.2020

ANDRES, Fabiane da C. et al. A utilização da plataforma Google Forms em pesquisa acadêmica: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e284997174-e284997174, 2020.

BARBOSA, Marina da Silva; JÚNIOR, Mário Abel Bressan. ENGAJAMENTO E INTERATIVIDADE NO ENSINO REMOTO: SALA DE AULA DIGITAL EM TEMPOS DE PANDEMIA. **Revista Linguagem, Ensino e Educação**, Criciúma, v. 5, n. 2, jul. dez. 2020

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. p. 51-52.

BUENO, M. B. T.; BUENO, M. M.; MOREIRA, M. I. G. O uso de tecnologias digitais e mídias sociais por profissionais da saúde no período da pandemia da COVID-19. **Revista Thema**, [S. l.], v. 20, p. 181–200, 2021. DOI: 10.15536/thema.V20. Especial.2021.181-200.1866. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1866>

BRASIL. Lei Nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 19 de jan. de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020

_____. Ministério da Casa Civil. **Lei Nº 13.709**, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm Acesso em: 19 de jan. de 2021.

CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.5, p.1-16, 2020.

CASSEL, Paula Elizabeth; PETEROSSO, Helena Gemignani. Considerações sobre o impacto da Lei Geral de Proteção de Dados na Pesquisa. In: **Anais... XV Simpósio dos Programas de**

Mestrado Profissional Unidade de Pós-Graduação, Extensão e Pesquisa - Desafios de uma sociedade digital nos Sistemas Produtivos e na Educação. Nov. 2020

CEPSH-IFC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Federal Catarinense. **Tabelas de riscos e providências para minimizar os riscos para os participantes de pesquisa.** Disponível em: <https://cepsch.ifc.edu.br/2017/04/10/tabela-de-riscos-e-providencias-para-minimizar-os-riscos-para-os-participantes-de-pesquisa/> Acesso em: 06 de abr de 2021

CHEHUEN NETO J. A., et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(3):1121-1132, 2019

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução nº 516**, de 20 de março de 2020. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825> Acesso em: 25 fev 2021.

DE-CARLO, Marysia Mara Rodrigues do Prado, et al. Diretrizes para a assistência da terapia ocupacional na pandemia da COVID-19 e perspectivas pós-pandemia. **Medicina (Ribeirão Preto)** 2020;53(3):332-369

DE SÁ VILELA FILHO, Alexander et al. Vacinas para Covid-19: Uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 1880-1901, 2022.

FERRARI, S. M. L., et al. Grupos de terapia ocupacional em telessaúde na pandemia de Covid-19: perspectivas de um Hospital-Dia de Saúde Mental. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 30, 2022. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE22883019>

FERREIRA, Taísa Gomes; OLIVER, Fátima Côrrea. Terapia ocupacional em disfunção física: discutindo a produção bibliográfica brasileira no período de 1999 a 2005. **Rev. Ter. Ocup. Univ. de São Paulo**, v. 17, n. 3, p. 108-114, set./dez., 2006.

FIGUEIREDO, Mirela de Oliveira et al. Terapia ocupacional: uma profissão relacionada ao feminino. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, jan.-mar. 2018, p.115- 126

FOGAÇA, Bruna. Viabilidade das práticas digitais aplicadas aos idosos sob a ótica do fisioterapeuta-resultados prévios. 2021.

FUCHS, Marilles; CASSAPIAN, Marina Redekop. A Terapia Ocupacional e a dor crônica em pacientes de Ortopedia e Reumatologia: revisão bibliográfica. **Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 107-119, 2012.

GRANJEIRO, E.M., et al. Estratégias de ensino à distância para a educação interprofissional em saúde frente à pandemia COVID-19. **REVISIA**. 2020; 9(Esp.1): 591-602. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.nesp1.p591a602>

JACOBI, Pedro Roberto; GIATTI, Leandro. Extreme eventos, urgências, and climate change. **Ambiente & Sociedade [online]**, v. 20, n. 03, p.1-6, 2017.

KLÜSENER, Rita de Cassia Rêgo; BANDINI, Heloísa Helena Motta. Cartilha para orientação do uso de tecnologias digitais no atendimento terapêutico ocupacional à distância. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.9, p. 88138-88148 sep. 2021

KRIPKA, Rosana; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa Lara. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. **CIAIQ2015**, v.2, p.243-247, 2015.

LIMA, E. M. F. A. Terapia ocupacional: uma profissão feminina ou feminista? **SAÚDE DEBATE**. RIO DE JANEIRO, V. 45, N. ESPECIAL 1, P. 154-167, OUT 2021

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. Questionário e entrevista na pesquisa qualitativa: elaboração, aplicação e análise de conteúdo - manual didático. São Carlos - SP: Pedro e João, 2020.

MARQUES, Mariana Ribeiro. Viabilidade do uso de ferramentas de telereabilitação para o acompanhamento à distância de pacientes com sequelas pós-acidente vascular cerebral. 2014. 72 f. Dissertação – Programa de Pós-Graduação Interunidades Bioengenharia. EESC/FMRP/IQSC, Universidade de São Paulo, 2014.

MARTINS, José Alves et al. Envelhecer com deficiência física: experiência permeada pelo estigma, isolamento social e finitude. **Esc. Anna Nery**, v.22, n.4, p. 1-7, 2018.

MENEZES, V.; CAPELLINI, V.; COSTA, L. Tecnologias digitais: ação colaborativa em tempos de pandemia na formação de professores. **RevistAleph**, n. 37, 13 dez. 2021.

MENEZES, S. K. O. & FRANCISCO, D. J. Educação em tempos de pandemia: aspectos afetivos e sociais no processo de ensino e aprendizagem. **Revista Brasileira de Informática na Educação - RBIE**. 28, 985-1012. 2020

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COSTA, António Pedro. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, v.40, p. 139-153, 2018.

MOREIRA, Roziane dos Santos. LOPES, Luana da Cunha. O respeito a privacidade e o tratamento de dados pessoais sensíveis no cenário de pandemia. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v.16, p. 68-80, out, 2020.

MOROSINI, Liseane. Sob a pressão das telas: docentes sofrem efeitos do isolamento social, sobrecarga do ensino remoto e mudanças na rotina. **RADIS: Comunicação e Saúde**, n. 217, p.27-30, out. 2020. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44444>

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade em Saúde (CIF)**. 2004. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/11/CLASSIFICACAO-INTERNACIONAL-DE-FUNCIONALIDADE-CIF-OMS.pdf> Acesso em: 20 mai 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19> Acesso em: 06 de mar. de 2021.

PALOSKI, Gabriela do Rosário et al. Contribuição do telessaúde para o enfrentamento da COVID-19. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. spe, p.1-6, 2020.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis; RIBEIRO, Cléa Regina de Oliveira. Entrevistas e questionários: uma análise Bioética sobre riscos em pesquisa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.1, n.3, p.422-428, 2011.

PIMENTEL, P. P.; TOLDRÁ, R. C. Desenvolvimento de manual para orientações básicas do dia a dia para pessoas com esclerose múltipla. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 67-74, 2017

RODAKOWSKI Juleen et al. Additive effect of age on disability for individuals with spinal cord injuries. **Arch Phys Med Rehabil**, v.95, n.6, p. 1076-1082, 2014.

SANTOS JÚNIOR, et al. O engajamento discente durante a pandemia por COVID-19 frente ao ensino remoto e ao uso do GoogleClassroom. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 11, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19451>. Acesso em: 31 mar. 2022.

SANTOS JUNIOR, V. B. DOS; MONTEIRO, J. C. DA S. Educação e COVID-19: as tecnologias digitais mediando a aprendizagem em tempos de pandemia. **Revista Encantar - Educação, Cultura e Sociedade**. Bom Jesus da Lapa, v. 2, p. 01-15, jan./dez. 2020

SILVA, Carla Regina et al. Terapia Ocupacional na universidade pública e ações de enfrentamento à Covid-19: singularidades e/nas multiplicidades/Occupational therapy at the public university and actions to confront Covid-19: singularities and/in multiplicities. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 4, n. 3, p. 351-370, 2020. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34463>

SILVA, José Junior Bezerra, NASCIMENTO, Ângela Cristina Bulhões do. Terapia Ocupacional e Telessaúde em tempos de Covid-19. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.**, Rio de Janeiro, v.4, n.6, p.1013-1022, 2020.

SLEUTJES, M. H. S. C. (1999). Refletindo sobre os três pilares de sustentação das universidades: ensino-pesquisa-extensão. **Revista De Administração Pública**, 33(3), 99 a 101. Recuperado de <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7639>

SOARES, Lenícia Cruz et al. Educação em Saúde na Modalidade Grupal: Relato de Experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.8, n.1, p.118-123, 2009.

TAQUETTE, Stella. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. **CIAIQ2016**, v.2, p.524-533, 2016.

THINEN, N. C.; MORAES, A. C. F. Manual de orientação de posicionamento e execução de atividades da vida diária para pacientes com acidente vascular cerebral. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 131-139, 2013. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.017>

TOLEDO, Luciano Augusto, SHIAISHI, Guilherme de Farias. Estudo de caso em pesquisas exploratórias qualitativas: um ensaio para a proposta de protocolo do estudo de caso. **Rev. FAE**, Curitiba, v.12, n.1, p.103-119, jan./jun. 2009.

TORRES, Heloisa Carvalho, et al. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009. mar-abril; 62(2): 312-6.

UFSCAR. Universidade Federal de São Carlos. Conselho de graduação da UFSCar. **Resolução CoG nº319**, de 27 de março de 2020. Dispõe sobre a suspensão imediata dos calendários acadêmicos e administrativos de todos os cursos presenciais da UFSCar. São Carlos: Conselho de graduação. 2020. Disponível em: https://www.saci.ufscar.br/data/solicitacao/41697_resoluc_a_o_cog_319.pdf Acesso em: 25 de jan 2021.

UFSCAR. Universidade Federal de São Carlos. **RESOLUÇÃO CONSUNI Nº 52**, de 16 de julho de 2021. Dispõe sobre o Plano de Retomada das Atividades Presenciais da UFSCar. São Carlos: Conselho Universitário. 2021a. Disponível em: <https://www.vencendoacovid19.ufscar.br/arquivos/plano-de-retomada.pdf> Acesso em: 28 de mar 2022.

UFSCAR. Plano de Retomada das Atividades Presenciais na UFSCar. Vencendo a COVID-19. 2021b. Disponível em: <https://www.vencendoacovid19.ufscar.br/> Acesso: 28 de mar de 2022.

UFSCAR. Plano de Retomada das Atividades Presenciais na UFSCar Fase 3. Vencendo a COVID-19. 2021c. Disponível em: <https://www.vencendoacovid19.ufscar.br/plano-de-retomada/fase-3> Acesso: 28 de mar de 2022.

VIDEIRA, Natália. **O que significam os termos científicos relacionados à COVID-19?** 2020. Disponível em: <https://profissaobiotec.com.br/o-que-significam-terminos-cientificos-relacionados-a-covid19/> Acesso em: 20 mai 2020.

_____. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Bacharel em Terapia Ocupacional.** 2015. Disponível em: http://www.prograd.ufscar.br/cursos/cursos-oferecidos-1/terapia-ocupacional/PPC_TO_2016_24_OUTUBRO_2018.pdf Acesso em: 06 mar 2021.

_____. Pró-reitora de Extensão - ProExWeb UFSCar. **Atividade de extensão.** Consulta de atividades. Disponível em: <https://www.proexweb.ufscar.br/> Acesso em: 06 de mar. de 2021.

_____. Universidade Federal de São Carlos. Conselho de graduação da UFSCar. **Resolução CoG nº 329**, de 27 de julho de 2020. Dispõe sobre a abertura de novo período levo a ser realizado integralmente por meios virtuais para oferta de atividades regulares dos cursos presenciais de graduação da UFSCar. São Carlos: Conselho de graduação, 2020. Disponível em: <https://www.soc.ufscar.br/consuni/2020/arquivos/consuni-29-07-2020/resolcog329.pdf> Acesso em: 06 de fev. de 2021.

_____. Universidade Federal de São Carlos. Conselho de graduação da UFSCar. **Resolução CoG nº 330**, de 27 de jul de 2020. Dispõe a aprovação da Proposta do GT Planejamento para a oferta de atividades curriculares não presenciais emergenciais de ensino para os cursos de graduação da UFSCar. São Carlos: Conselho de graduação, 2020. Disponível em: http://www.prograd.ufscar.br/conselho-de-graduacao-1/arquivos-conselho-de-graduacao/reunioes/2020/resolucoes_2020/ResoluoCoG330.pdf Acesso em : 06 de fev. de 2021.

_____. Universidade Federal de São Carlos. Unidade Saúde Escola. **Quem somos?** 2021. Disponível em: <https://www.use.ufscar.br/apresentacao>. Acesso em: 24 de mar. de 2021.

_____. Universidade Federal de São Carlos. Unidade Saúde Escola. **Linhas de cuidado.** 2021. Disponível em: <https://www.use.ufscar.br/linhas-de-cuidado> Acesso em: 01 de mar de 2021.

WFOT. World Federation of Occupational Therapists. Posicionamento público: resposta da Terapia Ocupacional à pandemia do Covid-19. Tradução: Omura K. M. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.**, Rio de Janeiro, v.4, n.3, p. 272-274, 2020.

WOLLF, Cristina Scheibe. Profissões, trabalhos: coisas de mulheres. **Revista Estudos Feministas.** 2010, v. 18, n. 2, pp. 503-506. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2010000200012>

ZERMIANI, Thabata Cristy et al. Discourse of the Collective Subject and Content Analysis on qualitative approach in Health. **Research, Society and Development**, v.10, n.1, p.1-11, 2021.

(ANEXO A)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
UNIDADE SAÚDE ESCOLA – USE

ROTEIRO PARA TELEATENDIMENTO

(Resolução COFFITO nº 516 de 23/03/2020)

Atividades de Prática Supervisionada de Terapia Ocupacional em Disfunção Física do Adulto**Projeto de Extensão:**

Educação em Saúde e Orientações de Terapia Ocupacional a Pacientes com Disfunções Físicas, durante o período de Isolamento Social devido a Pandemia do Coronavírus (COVID-19).

Pacientes atendidos pelo setor de neurologia e ortopedia da USE - UFSCar**- LEMBRETES IMPORTANTES!**

- Este roteiro se trata apenas de um guia para auxiliá-las na condução da conversa com os pacientes/cuidadores. Caso tenha mais alguma informação importante e que não seja contemplada pelas questões, fiquem à vontade para adicioná-las;
- Busquem, sempre que possível, um ambiente tranquilo (com poucos ruídos) para realizar o contato;
- Para além das questões respondidas, é importante registrar o dia e a hora em que o contato foi feito, bem como tentativas de contato (paciente não atendeu, número indisponível, etc.);
- É muito importante identificar-se logo no início da ligação, de forma que o paciente e/ou o cuidador estejam cientes de que vocês estão vinculadas a um serviço (USE).

- Primeiro passo:

Identificar-se (nome, setor de terapia ocupacional da USE) e explicar brevemente o motivo do contato (é muito importante o uso de uma linguagem simples e clara!) Exemplo: "Olá Sr. José, tudo bem? Aqui quem fala é a Jacqueline, terapeuta ocupacional da USE. Estou entrando em contato para saber como o senhor está. Como os atendimentos não estão acontecendo por conta do isolamento, estamos mantendo contato com vocês para sabermos como estão e para dar algumas orientações."

Atenção:

É importante nesse momento ressaltar que esse primeiro contato é para levantar os dados sobre o bem estar geral deles e que após esse contato cada caso será discutido com as supervisoras e que vocês irão retornar com possíveis orientações.

Perguntas importantes

“Sr. José, para isso vou fazer algumas perguntas:”

1. Como você tem passado? Está se sentindo bem?
2. Você tem saído de casa por algum motivo? Ex: consulta, terapia, trabalho? Se sim, com qual frequência?
3. Todos na sua casa estão bem? **Alguém apresentou algum sintoma do COVID19 (tosse, febre, coriza, dificuldade para respirar) ou precisou de atendimento médico?
4. Vocês estão conseguindo realizar as medidas preventivas em relação ao coronavírus, como lavar sempre as mãos e permanecer em isolamento social (sem sair de casa)?
5. Você tem sentido alguma dor ou incômodo? Se sim, qual tipo de dor? Onde? Com que frequência?
6. Houve alguma mudança na medicação? Se sim, qual?
7. Você está com alguma dúvida em relação a sua saúde ou doença/lesão?
8. O isolamento social está te deixando angustiado ou ansioso?
9. O que você tem feito durante a sua rotina no isolamento? Tem realizado atividades de lazer?
10. Quais dificuldades para realizar as atividades de rotina você tem enfrentado? (ex:
banho, alimentação, trabalho, lazer etc)

Ao oferecer o envio do Material de Orientações (Cartilha):

Ao final da ligação, lembrar de dizer sobre a cartilha desenvolvida e se o paciente/cuidador tem interesse em recebê-la e qual seria a melhor forma de envio (e-mail, *WhatsApp*, etc.). Ex: “Para finalizar esse contato, Sr. José, gostaria de informá-lo de que nós desenvolvemos um material de orientações gerais para cuidados em casa, você teria interesse em receber? O Sr tem acesso a *e-mail* ou *WhatsApp*? (caso não) Alguém que mora com o Sr teria esse acesso?”

Vou enviar e aguardo uma confirmação de recebimento, se o Sr preferir, nós podemos ler juntos e tirar as dúvidas que surgirem”.

Dúvidas que podem aparecer por parte dos pacientes/cuidadores:

- Tem previsão de volta dos atendimentos?

Não. Todas as atividades presenciais da Unidade estão suspensas de acordo com orientações do ministério da saúde e da OMS, assim como da reitoria da universidade.

- O que fazer se aparecer algum sintoma (tosse, dificuldade de respirar, coriza)?

A orientação é entrar em contato ou ir até o posto de saúde do bairro, onde será feita uma avaliação mais específica para cada caso. Sempre que possível, ligue no posto de saúde antes, para saber se há um horário específico para atendimentos nesses casos ou até mesmo para saber se há algum horário com menor fluxo de pessoas.

Importante:

CASO O PACIENTE TENHA ALGUMA DÚVIDA QUE VOCÊ NÃO SAIBA RESPONDER, DIGA QUE SE INFORMARÁ SOBRE E VOLTARÁ A LIGAR.

“Sr. José, já anotei como o Sr. está e as dúvidas que o Sr. me apresentou, seu caso será discutido com as minhas supervisoras e em breve eu retornarei o contato”.

(APÊNDICE A)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO I

(Resolução 466/2012 do CNS)

O Teleatendimento nas Atividades Práticas de Ensino de Terapia Ocupacional em Disfunção Física do Adulto durante o período de Pandemia do Coronavírus (COVID-19), percepções dos alunos participantes de um projeto de extensão

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “*O Teleatendimento nas Atividades Práticas de Ensino de Terapia Ocupacional em Disfunção Física do Adulto durante o período de Pandemia do Coronavírus (COVID-19), percepções dos alunos participantes de um projeto de extensão*”.

Devido ao isolamento social e medidas de quarentena no Brasil causados pela pandemia do coronavírus (COVID-19), a assistência presencial de terapia ocupacional a usuários adultos com disfunções físicas na Unidade Saúde Escola – USE, da Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR foram suspensas. Dessa forma foi observado a necessidade de dar suporte remoto terapêutico ocupacional aos usuários nesse momento de calamidade pública, pensando na melhora da qualidade de vida dos mesmos. Assim como, por ser uma unidade de ensino, se torna imprescindível promover o aprendizado acerca dessa estratégia aos alunos envolvidos nessas ações.

O objetivo deste estudo é saber quais são as percepções dos alunos participantes de um projeto de extensão sobre o Teleatendimento nas Atividades Práticas de Ensino de Terapia Ocupacional em Disfunção Física do Adulto durante o período de Pandemia do Coronavírus (COVID-19). O (a) senhor (a) foi selecionado (a) por participar das ações do projeto de extensão: “*Educação em saúde e orientações de Terapia Ocupacional a pacientes com disfunções físicas, durante o período de isolamento social devido a pandemia do Coronavírus (COVID-19)*”, na Unidade Saúde Escola – USE e por ter idade superior a 18 anos. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados.

A coleta de dados será composta por questionário eletrônico autoaplicável elaborado especificamente para essa pesquisa. Inicialmente, serão coletadas informações para sua identificação e dados da sua formação na graduação. Posteriormente para a coleta de dados será aplicada o questionário eletrônico autoaplicável específico relacionado à sua participação (aluno da graduação de terapia ocupacional da UFSCar). No momento desse contato serão apresentados os objetivos e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Caso o Senhor (a) aceite participar da pesquisa, será enviado o formulário do *Google Forms* pela via de acesso que lhe seja acessível (aplicativo *WhatsApp* ou *e-mail*, por exemplo) e realizado um novo agendamento se necessário para dúvidas e auxílio no preenchimento do questionário eletrônico autoaplicável, podendo este ser por contato telefônico ou videochamada. O Senhor(a) terá que assinar de forma remota o formulário que conste o TCLE para que o questionário eletrônico autoaplicável possa ser preenchido. Todos os dados coletados pelo questionário eletrônico autoaplicável serão cuidadosamente tratados apenas pelas pesquisadoras responsáveis pela pesquisa e excluídos após 05 (cinco) anos.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

O preenchimento deste questionário eletrônico autoaplicável pode oferecer risco ao (a) senhor (a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um leve cansaço após responder os questionários bem como o risco de desconforto físico. Caso alguma dessas possibilidades ocorram, o senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata do preenchimento do questionário eletrônico autoaplicável, assegurado o direito à retirada da pesquisa ou negar a participação, caso não concorde com algum procedimento no tratamento desses dados.

Também, caso algum procedimento necessite de mudança na realização do uso ou tratamento dos dados, os pesquisadores deverão solicitar novo consentimento, esclarecendo a finalidade do uso, tratamento e divulgação dos resultados. O senhor (a) não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo, o questionário eletrônico autoaplicável será enviado por meio de um formulário online para o preenchimento. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa. Também o (a) senhor (a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, este

trabalho poderá contribuir de forma indireta na ampliação do conhecimento sobre a formação prática de novos profissionais terapeutas ocupacionais em relação ao uso das estratégias de teleatendimento.

O (a) senhor (a) receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. É de extrema importância que o (a) senhor (a) guarde em seus arquivos uma cópia desse documento eletrônico. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Gisele Paiva Endereço: Rua Valério Ribeiro, 230

Contato telefônico: (16) 99733-0141 e-mail: gisato.paiva@gmail.com

Local e data: _____

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Nome do Participante

Assinatura do Participante

(APÊNDICE B)**FORMULÁRIO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Formulário TCLE

Projeto de Pesquisa apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar. Alunas: Heloisa Martim e Ludmila Boaventura Guimarães

Orientadora: Professora Ms. Gisele Paiva

*Obrigatório

1. E-mail *

Título da pesquisa: O Teleatendimento nas Atividades Práticas de Ensino de Terapia Ocupacional em Disfunção Física do Adulto durante o período de Pandemia do Coronavírus (COVID-19), percepções dos alunos participantes de um projeto de extensão

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO II (Resolução 466/2012 do CNS)

Teleatendimento nas Atividades Práticas de Ensino de Terapia Ocupacional em Disfunção Física do Adulto durante o período de Pandemia do Coronavírus (COVID-19), percepções dos alunos participantes de um projeto de extensão.

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “O Teleatendimento nas Atividades Práticas de Ensino de Terapia Ocupacional em Disfunção Física do Adulto durante o período de Pandemia do Coronavírus (COVID-19), percepções dos alunos participantes de um projeto de extensão”. Devido ao isolamento social e medidas de quarentena no Brasil causados pela pandemia do coronavírus (COVID-19), a assistência presencial de terapia ocupacional á usuários adultos com disfunções físicas na Unidade Saúde Escola – USE, da Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR foram suspensas. Dessa forma foi observado a necessidade de dar suporte remoto terapêutico ocupacional aos usuários nesse momento de calamidade pública, pensando na melhora da qualidade de vida dos mesmos. Assim como, por ser uma unidade de ensino, se torna imprescindível promover o aprendizado acerca dessa estratégia aos alunos envolvidos nessas ações.

O objetivo deste estudo é saber quais são as percepções dos alunos participantes de um projeto de extensão sobre o Teleatendimento nas Atividades Práticas de Ensino de Terapia Ocupacional em Disfunção Física do Adulto durante o período de Pandemia do Coronavírus (COVID-19). O (a) senhor (a) foi selecionado (a) por participar das ações do projeto de extensão: “Educação em saúde e orientações de Terapia Ocupacional a pacientes com disfunções físicas, durante o período de isolamento social devido a pandemia do Coronavírus

(COVID-19)”, na Unidade Saúde Escola – USE e por ter idade superior a 18 anos. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados.

A coleta de dados será composta por questionário eletrônico autoaplicável elaborado especificamente para essa pesquisa. Inicialmente, serão coletadas informações para sua identificação e dados da sua formação na graduação. Posteriormente para a coleta de dados será aplicada o questionário eletrônico autoaplicável específico relacionado à sua participação (aluno da graduação de terapia ocupacional da UFSCar). No momento desse contato serão apresentados os objetivos e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Caso o Senhor (a) aceite participar da pesquisa, será enviado o formulário do Google Forms pela via de acesso que lhe seja acessível (aplicativo WhatsApp ou e-mail, por exemplo) e realizado um novo agendamento se necessário para dúvidas e auxílio no preenchimento do questionário eletrônico autoaplicável, podendo este ser por contato telefônico ou videochamada. O Senhor(a) terá que assinar de forma remota o formulário que conste o TCLE para que o questionário eletrônico autoaplicável possa ser preenchido. Todos os dados coletados pelo questionário eletrônico autoaplicável serão cuidadosamente tratados apenas pelas pesquisadoras responsáveis pela pesquisa e excluídos após 05 (cinco) anos.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

O preenchimento deste questionário eletrônico autoaplicável pode oferecer risco ao (a) senhor (a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um leve cansaço após responder os questionários bem como o risco de desconforto físico. Caso alguma dessas possibilidades ocorram, o senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata do preenchimento do questionário eletrônico autoaplicável, assegurado o direito à retirada da pesquisa ou negar a participação, caso não concorde com algum procedimento no tratamento desses dados.

Também, caso algum procedimento necessite de mudança na realização do uso ou tratamento dos dados, os pesquisadores deverão solicitar novo consentimento, esclarecendo a finalidade do uso, tratamento e divulgação dos resultados. O senhor (a) não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo, o questionário eletrônico autoaplicável será enviado por meio de um formulário online para o preenchimento. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa. Também o (a) senhor (a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, este trabalho poderá contribuir de forma indireta na ampliação do conhecimento sobre a formação prática de novos profissionais terapeutas ocupacionais em relação ao uso das estratégias de teleatendimento.

O (a) senhor (a) receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. É de extrema importância que o (a) senhor (a) guarde em seus arquivos uma cópia desse documento eletrônico. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres

Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana): Pesquisador Responsável: Gisele Paiva Endereço: Rua Valério Ribeiro, 230 Contato telefônico: (16) 99733-0141 e-mail: gisato.paiva@gmail.com

2.

Declaro que estou ciente *

Marque todas que se aplicam.

SIM

3. Nome completo *
4. E-mail *
5. Telefone para contato *

(APÊNDICE C)

QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO AUTOAPLICÁVEL

Formulário Entrevista semiestruturada



Descrição (opcional)

O Teleatendimento nas Atividades Práticas de Ensino de Terapia Ocupacional em Disfunção Física do Adulto durante o período de Pandemia do Coronavírus (COVID-19), percepções dos alunos participantes de um projeto de extensão

Descrição (opcional)

A – Dados de Identificação e Formação

Descrição (opcional)

1. Nome do entrevistado *

Texto de resposta curta

2. Data de nascimento *

Mês, dia, ano



3. Sexo *

Feminino

Masculino

3. Estado Civil * Solteiro Casado Amasiado Divorciado Separado Viúvo Outro**4. Mora em qual cidade da região? ***Texto de resposta curta
.....**5. Departamento de Ensino ***Texto de resposta curta
.....**6. Laboratórios de Pesquisa ***Texto de resposta curta
.....

7. Atividades desenvolvidas dentro da graduação *

- Disciplinas teóricas
- Estágio
- Atividades de extensão universitária
- Iniciação científica
- Outras

8. Formação

Descrição (opcional)

Término do Ensino Médio *Texto de resposta curta
.....**Início na Graduação de Terapia Ocupacional ***Texto de resposta curta
.....**Período/semestre do curso no momento: ***Texto de resposta curta
.....

Área de interesse na terapia ocupacional *

Texto de resposta curta

9. Tempo de experiência profissional como Terapeuta ocupacional anterior à docência *

Texto de resposta curta

10. Há quanto tempo participa de atividades de ensino na Unidade de Saúde onde foi realizado o Projeto de Extensão? *

Texto de resposta curta

11. Há quanto tempo participa de atividades de ensino em TODF adulto na Unidade de Saúde onde foi realizado o Projeto de Extensão? *

Texto de resposta curta

12. Quais ações de TODF Adulto na Unidade de Saúde, onde foi realizado o Projeto de Extensão, já participou? *

- Estágio
- Extensão
- Pesquisa

13. Perguntas



Descrição (opcional)

a. Como aluno participante do projeto de extensão: Educação em saúde e orientações de Terapia Ocupacional a pacientes com disfunções físicas, durante o período de isolamento social devido a pandemia do Coronavírus (COVID-19), quais mudanças você observou no seu processo de aprendizagem? *

Texto de resposta longa

b. Pensando no teleatendimento, comente o que você percebeu de diferença no cuidado à saúde dos usuários? *

Texto de resposta longa



c. De que forma você entende essa estratégia de teleatendimento? *

Texto de resposta longa

d. Quais dificuldades você enfrentou ao realizar essa atividade de ensino nesse momento de isolamento social? *

Texto de resposta longa

e. As estratégias de ensino utilizadas pelos docentes nesse momento foram válidas? *

Texto de resposta longa

f. Em sua opinião, o material de orientações está adequado à população atendida pelo projeto? *

Texto de resposta longa

g. Quais as dificuldades encontradas por você para utilizar as estratégias de teleatendimento? *

Texto de resposta longa
