

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

**TELEATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL NA MODALIDADE
GRUPAL: PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE
EXTENSÃO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS - COVID19**

São Carlos
2021

PÉTALA BIANCA SOARES BESERRA

TELEATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL NA MODALIDADE GRUPAL: PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS - COVID19

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

Orientadora: Prof^ª. Ms. Gisele Paiva

São Carlos
2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

PÉTALA BIANCA SOARES BESERRA

TELEATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL NA MODALIDADE GRUPAL: PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS - COVID19

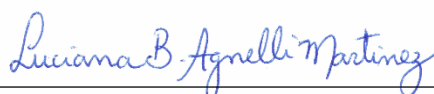
Relatório final, apresentado a Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, como parte das exigências para a obtenção do título de conclusão de curso.

São Carlos, 24 de novembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Profª. Ms. Gisele Paiva



Profª. Dra. Luciana Agnelli

FICHA CATALOGRÁFICA

Beserra, Pétala Bianca Soares

Estudo do Teleatendimento de Terapia Ocupacional na modalidade grupal: percepções dos participantes de extensão durante a pandemia do coronavírus – COVID19/ Beserra, Pétala Bianca Soares. – São Carlos, 2021.

Orientador: Prof^a. Ms. Gisele Paiva

Monografia (Curso de Graduação em Terapia Ocupacional) UFSCar /
Universidade Federal de São Carlos.

DEDICATÓRIA

Às participantes do grupo que foram minhas companheiras e confidentes durante a
pandemia.

Dedico também a minha orientadora que deu luz ao grupo neste período tão
escuro.

AGRADECIMENTOS

Agradeço muito aos meus pais – *Jussandra Soares Galvão e Jomarbe Carlos Marques Beserra* - pelo apoio incondicional, e por todo suporte dado para que eu conseguisse seguir meu sonho de transformar vidas como trabalho.

Agradeço a *Universidade Federal de São Carlos - UFSCar* pela oportunidade de cursar os melhores anos da minha vida.

Agradeço ao *Departamento de Terapia Ocupacional – DTO*, por cada professor que passou em minha trajetória, por todo conhecimento transmitido e a oportunidade de me formar uma profissional humana e competente.

Agradeço especialmente minha professora orientadora *Ms. Gisele Paiva* por todo carinho, confiança e paciência, foram anos ao lado dela durante a graduação.

Agradeço a *Coordenação do Curso de Terapia Ocupacional* - que durante todo esse período de pandemia fez o possível e o impossível para que o sonho profissional fosse possível.

Agradeço as *pacientes* que participaram deste estudo, por confiarem em mim, compartilharem suas vidas, potencialidades e fragilidades, foram meses juntas, com aprendizados e vivências que levarei para toda a vida. Minhas irmãs de coração serei eternamente grata.

Agradeço imensamente a *república Bora Bora* por terem aberto as portas, por cada moradora que tive o prazer de compartilhar a vida, foram tantas alegrias e tristezas compartilhadas, vocês foram minha faculdade para a vida.

Agradeço ao *apartamento III* por toda paciência e acolhimento. Foram minha família quando mais precisei, com vocês cresci e amadureci.

Muito obrigada!

EPÍGRAFE

“Não sei, se a vida é curta ou longa demais pra nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocamos o coração das pessoas. Muitas vezes basta ser: (...) Palavra que conforta, Silêncio que respeita, Alegria que contagia, Lágrima que corre, Olhar que acaricia...”.

Cora Coralina

RESUMO

Devido ao isolamento social e medidas de quarentena no Brasil, e no mundo, causados pela pandemia do coronavírus (COVID-19), atividades realizadas pela Unidade Saúde Escola – USE, da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, foram suspensas. Conseqüentemente, rearranjos tiveram de ser realizados, a fim de dar continuidade ao trabalho, mesmo que remotamente. Surge, então, a proposta de teleatendimentos, um recurso proposto para acompanhamentos recorrentes de pacientes, independente da sua condição. Frente a isto, promove-se um Projeto de Extensão intitulado – *“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”*. Por se tratar de um projeto grande, tem-se alguns grupos de pesquisa inseridos no mesmo, como o Grupo, que atua diretamente com doenças reumatológicas e/ou síndromes compressivas. Desse modo, o presente estudo tem por objetivo compreender a percepção dos participantes do grupo frente a importância dos teleatendimentos realizados durante o período de isolamento social, o acolhimento realizado, o cuidado a saúde, o bem-estar, além da adequação do material de orientações oferecido. Para tanto, propõe-se um estudo de qualitativo, em caráter estudo retrospectivo e prospectivo, bem como exploratório. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas com os participantes, além de diários de campo preenchidos ao longo do processo investigativo. Espera-se, por meio deste estudo, mensurar a percepção acerca do teleatendimento na modalidade grupal em terapia ocupacional.

Palavras chave: Terapia Ocupacional; Doenças Reumáticas; Pandemia; Covid19; Teleatendimento

ABSTRACT

Due to social isolation and quarantine measures in Brazil caused by the coronavirus pandemic (COVID-19), activities carried out by the Health School Unit – USE of the Federal University of São Carlos - UFSCar were suspended. Consequently, rearrangements had to be made in order to continue the work remotely. In this context, virtual therapy sessions emerged as a solution for the recurrent follow-up of patients, regardless of their condition, and the Extension Project entitled “Health Education and Occupational Therapy Guidelines for Patients with Physical Dysfunctions during the period of Social Isolation due to the Covid-19 Pandemic” was promoted. One of the research groups involved in this project worked directly with rheumatological diseases and/or compressive syndromes, and the goal of the present study is to understand the perception of the group's participants regarding the importance of virtual therapy sessions during the period of social isolation. It intends to analyze the reception, healthcare and wellbeing of patients, in addition to the adequacy of the teaching material and guidelines offered. To this end, a qualitative research will be conducted, with retrospective, prospective and exploratory studies. Semi-structured interviews of the participants will be carried out, in addition to field diaries filled out throughout the investigative process. The research is expected to measure the perception regarding virtual group sessions in the field of occupational therapy.

Keywords: Occupational Therapy; Rheumatic Diseases; Pandemic; COVID-19; Virtual Healthcare Appointment

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização pessoal dos participantes.....	36
Tabela 2. Caracterização acadêmica e laboral dos participantes.....	37
Tabela 3. Aspectos de moradia.....	37
Tabela 4. Aspectos de diagnóstico.....	38
Tabela 5. Categorias e unidade temáticas	39

LISTA DE SIGLAS

Sars-Cov-19 - novo coronavírus	13
Covid – 19 – nomenclatura do vírus SARS-COV-19.....	13
OMS – Organização Mundial de Saúde	13
UFSCar – Universidade Federal de São Carlos.....	13
TIC – Tecnologias da Informação e Comunicação.....	13
DTO – Departamento de Terapia Ocupacional	14
USE – Unidade de Saúde Escola	14
AVDs – Atividade de Vida Diária.....	16
AIVDs – Atividades Instrumentais de Vida Diária	16
MERS – Síndrome Respiratória do Oriente Médio	16
UTI – Unidade de Terapia Intensiva.....	17
ESPIN – Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional	17
EA – Espondilite Anquilosante.....	19
AR – Artrite Reumatoide.....	19
AO - Osteoartrite	19
CFP – Conselho Federal de Psicologia.....	21
MS – Ministério da Saúde	21
COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional	22
DASH – : <i>Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand</i>	24
LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais	33

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1. Pandemia do Coronavírus – COVID19	16
2.2. Terapia Ocupacional em Disfunção Física do Adulto e Pacientes com doenças Reumatológicas.....	18
2.3. Telessaúde, Teleatendimento e a Terapia Ocupacional	20
2.4. Grupo de Proteção Articular e Conservação de Energia e o Teleatendimento	23
DELINEAMENTO METODOLÓGICO	30
3.1. Procedimentos para seleção dos participantes	30
3.2. Procedimento para a coleta de dados	30
3.3. Procedimento para análise de dados	31
3.4. Questões éticas.....	32
RESULTADOS ESPERADOS	36
4.1. Caracterização dos participantes.....	36
4.2. Análise qualitativa	39
4.2.1. Isolamento social	40
4.2.2. Atendimento a distância.....	42
4.2.3. Acolhimento	48
4.2.4. Material de orientação.....	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	53
APÊNDICE A	59
APÊNDICE B.....	61
APÊNDICE C	62
APÊNDICE D	66
ANEXO 1.....	70

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, foi detectado em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Em 9 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a circulação do novo coronavírus. No dia seguinte, a primeira sequência do SARS-CoV-2 foi publicada por pesquisadores chineses (LANA et al., 2020). De acordo com a OMS (2020, p.1):

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Foram confirmados no mundo 5.304.772 casos de COVID-19 (100.264 novos em relação ao dia anterior) e 342.029 mortes (4.342 novas em relação ao dia anterior) até 25 de maio de 2020. Diante disto, tem-se que no ano de 2020 o mundo sofreu umaparalisação geral após eclosão da pandemia do coronavírus, modificando em muitos aspectos a vida das pessoas.

A partir de março de 2020, com o isolamento social, muitos serviços considerados não essenciais tiveram de ser parados por tempo indeterminado, como escolas, atendimentos clínicos, serviços em empresas, entre outros.

Com as atividades em clínicas não foi diferente, atendimentos interventivos de terapia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, dentre outros tiveram de ser suspensos por motivos de segurança de saúde do paciente e do profissional atendente.

Desse modo, os atendimentos realizados na Unidade de Saúde Escola – USE, na Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, também foram cessados. Conseqüentemente, rearranjos tiveram de ser realizados, a fim de dar continuidade no tratamento e/ou acompanhamento de pacientes atendidos em lócus.

Surge, então, a proposta de teleatendimento, um recurso proposto para acompanhamentos recorrentes de pacientes via formato remoto, não presencial. A telessaúde e/ou teleatendimento é oriunda, historicamente, da telemedicina e da aplicação de interações tradicionais de médico para paciente (e de médico para médico), com o uso

de recursos de vídeo e áudio. Tal recurso possibilita o uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC), se estende para suportar serviços, atividades de treinamento e de informação em saúde para provedores assistenciais multidisciplinares e para pacientes, configurando esse campo mais ampliado denominado - telessaúde (CAETANO et al., 2020).

Frente a isto, promove-se um Projeto de Extensão de teleatendimento intitulado – *“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”*, ofertado pelo departamento de terapia ocupacional (DTO) da UFSCar na Unidade Saúde Escola - USE.

Na USE, o Grupo de Proteção Articular e Conservação de Energia, é ofertado anualmente por uma docente do departamento de terapia ocupacional como uma atividade de extensão, intitulado: *“Educação em Saúde e Intervenção no cotidiano de Adultos e Idosos com Doenças Reumatológicas e/ou Síndromes Compressivas: Espaço de Acolhimento, Vivências e Trocas de Experiências”*, este projeto visa atender a população de adultos e idosos, que possuem o diagnóstico de doenças reumatológicas e/ou síndromes compressivas.

Nesse momento de pandemia e quarentena, com a suspensão dos atendimentos presenciais, o Grupo de Proteção Articular e Conservação de Energia, teve suas ações incorporadas ao projeto de teleatendimento, mencionado acima.

Diante disto, o presente estudo teve por objetivo compreender as percepções dos participantes do Grupo de Proteção Articular e Conservação de Energia realizado de forma remota caracterizado como um projeto de extensão pertencente a - *“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)”*, considerando à importância dos teleatendimentos realizados durante esse período de isolamento social, assim como do acolhimento realizado, o cuidado à saúde e bem estar, e a adequação do material de orientações oferecido aos mesmos.

Enquanto que por objetivos específicos, tem-se:

- Conhecer as percepções dos participantes com relação às mudanças observadas no estado geral de saúde nesse momento de isolamento social;
- Analisar as percepções dos participantes com relação às diferenças em relação ao cuidado à saúde e bem-estar na modalidade de teleatendimento;

- Conhecer as percepções dos participantes em relação ao acolhimento nessa modalidade de teleatendimento;
- Analisar se o material de orientações foi recebido, se atendeu às demandas dos participantes e, se houve dificuldades em seguir essas orientações contidas no mesmo;
- Conhecer as percepções dos participantes com relação a importância da realização do teleatendimento nesse momento de isolamento social.

A hipótese levanta pela pesquisadora é a de que perante o exposto acima, supõe-se que a realização de teleatendimento em grupo neste período de isolamento social foi importante ao propiciar um cuidado à saúde, bem-estar e acolhimento a indivíduos com diagnóstico de doenças reumatológicas e/ou síndromes compressivas, durante a pandemia do coronavírus COVID19.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

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

2.1. Pandemia do Coronavírus - COVID19

A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) modificou a rotina e o cotidiano das pessoas em um cenário atual global, com a implementação do isolamento social e o período de quarentena, atrelado ao uso de equipamentos de proteção individual, como máscaras, álcool em gel, dentre outros elementos. Essas medidas afetaram de forma significativa grande parte das Atividades de Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) da população em geral, bem como de adultos e idosos com alguma disfunção física.

Dentro desse contexto, os atendimentos e atividades de ensino em uma Unidade de Saúde e Escola, localizada em uma Universidade Federal do interior do estado de São Paulo, foram suspensos por tempo indeterminado.

Para melhor compreensão da situação mencionada acima, é importante explicitar que a doença viral resultante da infecção pelo novo coronavírus SARS-COV-2 é designada COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e foi identificada pela primeira vez em humanos em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. Os sintomas, e até alguns aspectos do curso da infecção, foram, inicialmente, considerados semelhantes aos da gripe, embora pudessem evoluir para uma forma de infecção respiratória aguda grave com pneumonia, a exigir cuidados intensivos numa proporção entre 1 e 5% (RODRIGUES; BARROS, 2020).

O COVID-19 é classificado como um Betacoronavírus, sendo do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo segundo o Ministério da saúde (BRASIL, 2020). O coronavírus causa infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, sendo que a maioria das infecções, observadas em humanos, são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas de resfriado comum, contudo, podem, eventualmente, levar a infecções graves, “especialmente”, em grupos de risco (BRASIL, 2020).

A transmissão entre humanos ocorre, principalmente, por meio do contato com pessoas sintomáticas (através das mãos não higienizadas) e pelo contato com gotículas

respiratórias oriundas de pacientes (BRASIL, 2020). Em relação às pessoas assintomáticas, a transmissão é difícil de estudar, no entanto, pesquisas sugerem que os indivíduos sem sintomas têm menos probabilidade de transmitir o vírus que os que desenvolvem sintomas (ENGSTROM et al., 2020).

O espectro clínico da infecção por SARS-CoV-2 é muito amplo. No entanto, os principais sinais e sintomas relatados são: febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), tosse, fadiga, dispneia, mal-estar e mialgia, sintomas respiratórios do trato superior e sintomas gastrointestinais em casos mais raros (BRASIL, 2020).

Embora a maioria das pessoas com Covid-19 tenha a doença na forma leve ou não complicada, algumas desenvolverão doença na forma grave, o que requer oxigenoterapia (14%), e aproximadamente, 5% dos infectados necessitarão de tratamento em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Dos doentes críticos, a maioria necessitará de ventilação mecânica. A pneumonia grave é o diagnóstico mais comum em pacientes que apresentam quadro grave de Covid-19 (BRASIL, 2020).

Visto que o vírus é transmitido, principalmente, pelo contato e por gotículas respiratórias, bem como em locais fechados, com aglomeração e mal ventilados, medidas de prevenção da transmissão foram tomadas, como: praticar a higienização frequente das mãos, o distanciamento físico, etiqueta respiratória (ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel), evitar locais com aglomeração de pessoas, locais onde haja contato próximo e espaços confinados ou fechados e mal ventilados, usar máscaras quando estiver em espaços fechados e com superlotação, além de garantir uma boa ventilação do ambiente em todos os locais fechados, com limpeza e desinfecção adequada do ambiente (ENGSTROM et al., 2020).

Nesse sentido, no Brasil, em 03 de fevereiro de 2020, foi declarada Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e, em 06 de fevereiro de 2020, sancionada a Lei de Quarentena, esta dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 (BRASIL, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, dentre a população considerada grupo de risco encontram-se: grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto, crianças menores de 05 (cinco) anos, população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso, indivíduos que apresentem pneumopatias, cardiovasculopatias, pessoas imunossuprimidas, obesidade e pessoas com idade a partir de 60 anos (BRASIL, 2020).

Com relação ao grupo de pessoas a partir de 60 anos, pode-se encontrar um grande número de portadores de doenças crônicas graves, como é o caso das doenças reumatológicas. Ao observar tais doenças e o que estas podem gerar no paciente, como

quadros dolorosos e impacto sobre a qualidade de vida, uma vez que, por meio dos agravos musculoesqueléticos por elas manifestados, o período de isolamento social devido a Pandemia do Coronavírus (COVID-19) teve grande efeito nessa população.

Em consonância a isto, tem-se um projeto “*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*”, este surgiu com o intuito de dar suporte remoto terapêutico ocupacional, à população de adultos e idosos, com disfunção física, que já estavam em atendimento nesta unidade ou nas listas de acolhimento da mesma.

Assim pensando nessa população, foi inserido ao projeto o atendimento dos pacientes com doenças reumatológicas e/ou compressivas através do Grupo de Proteção Articular e Conservação de Energia. Foi observada a necessidade em se trabalhar com essa população devido às consequências das dores nas atividades de vida diária dessa população, de modo a auxiliar a minimizar os agravos da doença em decorrência da quarentena, assim compreende-se a importância de inserir essa população no projeto auxílio durante o período de isolamento social, propiciando o acolhimento, cuidado à saúde, bem-estar, e envio de material de orientações em saúde

2.2. Terapia Ocupacional em Disfunção Física do Adulto e Pacientes com doenças Reumatológicas

A Terapia Ocupacional nas disfunções físicas surgiu após a Primeira Guerra Mundial, com a reabilitação dos soldados que chegavam mutilados da guerra. No Brasil havia uma preocupação maior com pacientes crônicos (como portadores de tuberculose), deficiências congênitas, acidentados no trabalho, trânsito, domésticos, ou por doenças ocupacionais. Nascida em contextos hospitalares e fundada a partir de ações com os doentes crônicos, a prática da Terapia Ocupacional esteve sempre ligada à vida ocupacional (BARTALOTTI; DE CARLO, 2001).

O aperfeiçoamento dos conhecimentos na área da saúde exigiu o desenvolvimento de novos procedimentos de tratamento. A Terapia Ocupacional passou a privilegiar o cuidado diretamente com os problemas motores da incapacidade física. À medida que

diminuía a massa de veteranos incapacitados, grupos preocupados com um grandenúmero de condições incapacitadoras procuravam por reabilitação (BARTALOTTI; DECARLO, 2001).

Desse modo, valores, ideias e atividades relativas ao incapacitado foram alterados concomitantemente ao movimento de reabilitação, dando ênfase a estimulação precoce, exercícios de condicionamento, aparelhos protéticos e ortopédicos (BARTALOTTI; DE CARLO, 2001).

Assim, o espaço da Terapia Ocupacional na Ortopedia cresceu consideravelmente, a partir dos pacientes que apresentavam doenças crônicas e reumatológicas. Os indivíduos com doenças reumatológicas possuem graus variados de comprometimento em sua performance nas atividades da vida diária (AVDs), trabalho e lazer, o que resulta em limitações de seu desempenho e baixa da autoestima. (NOORDHOEK; LOSCHIAVO, 2005).

A Terapia Ocupacional na saúde é uma profissão que auxilia o indivíduo a recuperar, desenvolver e construir habilidades que são importantes para sua independência funcional, saúde, segurança e integração social. Dessa maneira, visando o alcance de todos esses objetivos, as áreas de abrangência da intervenção terapêutica ocupacional encontram-se centradas nas AVDs, trabalho e lazer, sendo potencialmente prejudicadas, em decorrência de processos que interferem na funcionalidade dos indivíduos (FUCHS; CASSAPIAN, 2012).

Assim, considerando-se os pacientes acometidos pelas doenças reumatológicas, como sendo pessoas que apresentam comprometimentos potenciais em suas funções do cotidiano, seria indicado o tratamento terapêutico ocupacional, tanto em acompanhamento individual, como em grupo, aliado ao acompanhamento médico e aos demais profissionais da área da saúde (FUCHS; CASSAPIAN, 2012).

Neste contexto, tem-se que as doenças reumatológicas como a osteoartrite (OA), a espondilite anquilosante (EA) e a artrite reumatoide (AR), possuem caráter inflamatório e crônico que, além de suas alterações músculo esqueléticas implicarem no impacto da qualidade de vida dos acometidos, apresentam-se com alta prevalência na atualidade (ZANIN et al., 2018).

A qualidade de vida tem forte relação com a saúde e pode ser definida de forma qualitativa pelo próprio indivíduo em diferentes dimensões, à medida que este sente os efeitos das condições patológicas e das intervenções realizadas sobre o seu organismo. Assim, torna-se essencial o planejamento de políticas públicas e, a implementação de

programas preventivos e de controle das doenças crônicas osteoarticulares, sobretudo no combate à dor por elas manifestada, no intuito de proporcionar maior funcionalidade e melhor qualidade de vida para esta população (ZANIN et al., 2018).

Ao observar-se que as doenças reumatológicas supracitadas podem gerar quadros dolorosos e impacto sobre a qualidade de vida dos seus portadores, por meio dos agravos musculoesqueléticos por elas manifestados, os objetivos de intervenção do profissional de Terapia Ocupacional com essa população incluem: reduzir a dor, promover saúde, melhorar desempenho na manutenção da casa, melhorar postura e mecânica corporal, melhorar qualidade de vida, aumentar independência, promover responsabilidade por si, auxiliar no controle da dor, aumentar tolerância à dor, aumentar autoestima, manter e/ou restabelecer competência, manter e/ou restabelecer papéis, maximizar função, recuperar equilíbrio nas atividades diárias, recuperar controle e restaurar auto eficácia (MÜLLERSDORF; SÖDERBACK, 2002).

Para Fuchs e Cassapian (2012), a terapia ocupacional também trabalha junto a essa população na promoção de educação do sujeito com relação à prevenção e à redução dos agravos das doenças, redução da dor e orientações para proteção articular, para as quais é necessária a aquisição e/ ou a mudança de hábitos de vida, o que incentiva o sujeito a responsabilizar-se por seu tratamento e recuperação.

No caso desse estudo vamos falar sobre um atendimento em grupo, realizado com sujeitos portadores de diagnósticos de doenças reumatológicas, pertencentes a um projeto de extensão, que realiza teleatendimentos de terapia ocupacional. Portanto, também é necessário nesse momento de pandemia e quarentena, refletir acerca de algo novo e em implantação pelos profissionais de saúde, e mais recentemente, pela terapia ocupacional e pela fisioterapia, que é a telessaúde e o teleatendimento.

Esse cenário atual instigou ações e estudos acerca do tema, que ainda precisam ser ampliados conforme essa prática for sendo efetivada, considerando-se uma realidade aos profissionais de terapia ocupacional, incluindo os profissionais que trabalham junto à população de adultos e idosos com disfunção física e doenças reumatológicas, o que discutiremos a seguir.

2.3. Telessaúde, Teleatendimento e a Terapia Ocupacional

Como já foi mencionado anteriormente, a pandemia gerada pelo coronavírus COVID-19 trouxe mudanças no cotidiano da população em geral, e também nas ações e

no cotidiano dos profissionais de Saúde. Segundo Rezende (2010), a telessaúde já é uma realidade para muitas profissões como a medicina, que se encontra avançada em relação à discussão e, à elaboração de resoluções relativas às questões da telessaúde.

O Ministérios da Educação normatiza algumas resoluções a respeito da educação à distância, porém não estão diretamente ligadas a conteúdos da área da saúde. Entre as poucas áreas que não se abrange, está a medicina. Para tanto, é possível citar a resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) nº 002/95, de 20 de fevereiro de 1995, que dispõe sobre a prestação de serviços psicológicos por telefone; a resolução CFP nº 003/2000, de 25 de setembro de 2000, que regulamenta o atendimento psicoterapêutico mediado por computador; e a resolução nº 0006/2000, que institui uma comissão nacional de credenciamento e fiscalização dos serviços de psicologia pela Internet (REZENDE et al., 2010).

A telessaúde objetiva ampliar a capacidade resolutiva da Atenção Primária e promover sua integração com o conjunto da Rede de Atenção à Saúde, assim tem ajudado a democratizar, cada vez mais, o acesso à saúde no país, levando-a até mesmo aos lugares mais remotos. Como definido pelo Ministério da Saúde (MS), na Portaria GM/MS 402/2010 (BRASIL, 2010a), determinou a telerregulação nos núcleos de telessaúde, a serem realizados por profissionais especialistas ou com experiência comprovada em Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde. Essa Portaria foi substituída pela Portaria GM/MS 2.546/2011 (BRASIL, 2011), que expandiu a telessaúde para além da AB/APS, abrangendo os demais níveis de atenção (BRASIL, 2013).

Conforme Santos (2006), a necessidade de atuação em cenários cada vez mais amplos e repletos de possibilidades imprime, ao processo de trabalho na área da saúde, desafios constantes. Estabelecer uma melhor relação custo-efetividade dos processos de saúde pública e permitir que as facilidades dos grandes centros cheguem aos locais mais remotos, são alguns dos obstáculos a serem superados (SANTOS, 2006). Nesse contexto, o conceito de Telessaúde surgiu como uma ferramenta potencializadora para os serviços de saúde (PIROPO; AMARAL, 2015).

O termo 'Telessaúde' é definido por Novaes (2010), como o uso das modernas tecnologias da informação e comunicação para atividade a distância, relacionada à saúde, em seus diversos níveis (primário, secundário e terciário), possibilitando a interação entre profissionais de saúde ou entre estes e seus pacientes, bem como o acesso remoto a recursos de apoio diagnósticos e terapêuticos (PIROPO; AMARAL, 2015).

No caso da terapia ocupacional e da fisioterapia, apenas em decorrer da atual situação mundial – pandêmica, que em 20 de março de 2020, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), resolveu suspender temporariamente os efeitos do art. 15, inciso II da Resolução do COFFITO nº 424, de 08 de julho de 2013 e do art. 15, inciso II da Resolução do COFFITO nº 425, de 08 de julho de 2013, permitindo então, enquanto durar o isolamento social e a quarentena, devido à pandemia do coronavírus COVID-19, o atendimento não presencial de terapia ocupacional e fisioterapia nas modalidades, teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento (COFFITO, 2020).

Desse modo, compreende-se que a Teleconsulta consiste na consulta clínica registrada e realizada pelo Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional à distância:

- O telemonitoramento consiste no acompanhamento à distância, de paciente atendido previamente de forma presencial, por meio de aparelhos tecnológicos;
- O Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional tem autonomia e independência para determinar, quais pacientes ou casos, podem ser atendidos ou acompanhados a distância, tal decisão deve basear-se em evidências científicas no benefício e na segurança de seus pacientes;
- A prestação dos serviços na forma do art. 2º da **Resolução N° 516**, de 20 de março de 2020 – Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria, poderá ser de forma síncrona ou assíncrona: a. síncrona: qualquer forma de comunicação à distância realizada em tempo real; b. assíncrona: qualquer forma de comunicação à distância não realizada em tempo real.

É imprescindível destacar que a terapia ocupacional, tem em seu código de ética profissional, o inciso III no artigo 9º, o qual aponta que o terapeuta ocupacional deve utilizar todos os conhecimentos técnico científicos a seu alcance e aprimorá-los contínua e permanentemente, a fim de promover a saúde e o bem estar, favorecer a participação e inclusão social, resguardar os valores culturais e prevenir condições socioambientais, que impliquem em perda da qualidade de vida do cliente / paciente / usuário / família / grupo / comunidade (COFFITO, 2013).

E ainda, o inciso V do artigo 9º, estabelece como dever do terapeuta ocupacional colocar-se à disposição da comunidade, seus serviços profissionais nos casos de guerra,

catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal incompatível com o princípio da bioética de justiça (COFFITO, 2013).

Essa responsabilidade ética para com a profissão e comunidade que se beneficia da assistência, nos faz necessariamente buscar o conhecimento, aprimoramento das ações e meios, pelos quais podemos contribuir para o aperfeiçoamento da profissão. Nesse caso de pandemia, onde o isolamento social e quarentena foram implantados, o teleatendimento se tornou uma ferramenta necessária para o alcance do profissional, à uma população que está em sofrimento físico e psíquico.

Esse estudo, portanto, vem de encontro à necessidade de aprofundar o conhecimento acerca da realização do teleatendimento na terapia ocupacional, a partir das percepções de sujeitos com diagnóstico de doenças reumatológicas, participantes de um grupo de conservação de energia e proteção articular, que receberam essa modalidade de atendimento por meio de um projeto de extensão realizado em uma unidade saúde escola, pertencente a uma universidade federal, como será explicitado abaixo.

2.4. Grupo de Proteção Articular e Conservação de Energia e o Teleatendimento

Uma das formas de oferecer acompanhamento terapêutico ocupacional aos pacientes com doenças reumatológicas em uma Unidade de Saúde e Escola, de Universidade Federal é por meio de um projeto de extensão denominado: *“Educação em Saúde e Intervenção no cotidiano de Adultos e Idosos com Doenças Reumatológicas e/ou Síndromes Compressivas: Espaço de Acolhimento, Vivências e Trocas de Experiências”*, projeto este que incorporou o grupo terapêutico de Proteção Articular e Conservação de Energia. Com a interrupção dos atendimentos presenciais na unidade, conseqüentemente, o grupo atendido também teve suas atividades suspensas.

Esse projeto de Extensão é ofertado por uma docente do Departamento de Terapia Ocupacional dessa universidade, e as ações acontecem na unidade saúde escola, desde março de 2015. Os sujeitos participantes desta atividade se constituem por indivíduos de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, encaminhados pelos ambulatórios da unidade, ou inscritos nas listas de acolhimento da unidade, e que apresentam diagnóstico de doenças reumatológicas e/ou síndromes compressivas crônicas, com dor localizada no membro superior.

Após triagem pelos alunos participantes do projeto, o grupo é formado com um máximo de 10 participantes. Os encontros acontecem com frequência semanal e tem duração de 01 (uma) hora cada. Como é um grupo de Educação em Saúde ocorrem conversas a respeito das doenças, sobre as dúvidas em relação aos sintomas, fisiopatologia, manifestações clínicas e tratamento. O intuito é ampliar o conhecimento do participante, e para isso, são realizadas intervenções e orientações com relação à técnicas de reabilitação e autocuidado.

O método de intervenção grupal é adequado para pacientes com doenças crônicas. O conhecimento sobre a doença e os medicamentos, orientações sobre proteção articular (centradas em medidas que objetivam a redução de estresse nas articulações) e sobre a própria postura do indivíduo, proporcionados no trabalho em grupo com os pacientes que apresentam doenças reumatológicas, fazem com que os indivíduos assumam um papel mais ativo, na medida em que mobiliza a participação e controle diante dos sintomas da doença, atuando, assim, diretamente no incremento da qualidade de vida (NOORDHOEK; LOSCHIAVO, 2005).

O processo de avaliação ocorre por meio de um protocolo próprio da unidade, desenvolvido anteriormente ao projeto, que somado ao protocolo de avaliação padronizado: *Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand- DASH* (Disfunções do braço, ombro e mão), e a lista de papéis ocupacionais. Todas as atividades são supervisionadas e sistematizadas, semanalmente, pela docente proponente do projeto.

Os participantes recebem ao longo da realização dos encontros, o seguinte manual: “Como proteger minhas articulações”, elaborado pelo professor Mestre Pedro Henrique Tavares Almeida, disponível na USE. Esse material está pautado nos princípios de proteção articular, conservação de energia para a realização de AVDs, e atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), e é utilizado em discussões junto ao grupo, assim como em atividades práticas de demonstração. Geralmente, nos encontros são verificados os possíveis encaminhamentos para os atendimentos individuais e/ou confecção de órteses/adaptações, ou ainda, para outras especialidades oferecidas pela USE, de acordo com as avaliações realizadas e observações nas atividades.

Em fevereiro de 2020, o grupo se iniciou de forma presencial, período anterior à ascensão do Coronavírus (COVID-19), e anterior ao decreto do período de quarentena, contabilizando apenas dois encontros presenciais no qual foram realizadas as avaliações iniciais (com os protocolos mencionados acima) dos 04 (quatro) participantes presentes,

interrompido os encontros devido a implementação da quarentena e suspensão das atividades presenciais na unidade.

Portanto, havendo demanda para assistência de terapia ocupacional a essa população portadora de doenças crônicas e reumatológicas, nas ações realizadas pela unidade, e que por sua vez, estes indivíduos estão muitas vezes inseridos em grupo de risco, foi que observou-se a necessidade de dar suporte remoto terapêutico ocupacional a esses indivíduos frente ao momento vivenciado, pensando na melhora da qualidade de vida, em suas necessidades a partir das demandas de suas lesões e /ou doenças, assim como no enfrentamento do isolamento social.

Dentro desse contexto, em 30 de abril de 2020, foi implantado o projeto de extensão, sob título: *“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”*, coordenado por uma docente do Departamento de Terapia Ocupacional dessa universidade, e onde o Grupo de Proteção Articular e Conservação de Energia, foi incorporado às ações.

Esse novo projeto foi desenvolvido no período de 16 de abril a 18 de dezembro do ano de 2020, os usuários contemplados por essas ações foram os indivíduos adultos e idosos, portadores de doenças dos sistemas neuro, músculo e esquelético, já em acompanhamento na unidade pelas ações de ensino de terapia ocupacional em disfunção física do adulto, ou que já estavam inscritos nas listas de acolhimento da unidade.

No caso do atendimento em grupo, os participantes também se encaixavam nesse critério, já que estavam dentro das atividades de prática supervisionada de terapia ocupacional em disfunção física do adulto e/ou nas listas de acolhimento da unidade.

Sendo assim, foi realizado um levantamento de todos os participantes do grupo desde 2015, e entrou-se em contato com cada um, via ligação telefônica, a fim de saber se havia interesse em participar do projeto de maneira remota e, se seria possível, com relação a dispositivos de acesso e de conexão à internet.

Para esse primeiro contato, um Roteiro de Atendimento Remoto, desenvolvido especificamente para esse fim, era aplicado pelos alunos participantes do projeto, como um guia para auxiliá-los na condução da conversa junto aos pacientes/cuidadores. Esse roteiro elencava perguntas acerca das questões de saúde e, em relação às medidas de segurança sobre o COVID-19 (Apêndice A). Todos os pacientes do projeto receberam uma ligação ou contato remoto, via mídias sociais, para aplicação desse roteiro, não sendo diferente com os participantes do grupo.

Concomitantemente, foram produzidas três cartilhas para orientações gerais da população alvo do projeto, denominadas: “Orientação de Terapia Ocupacional para pacientes com doenças Reumáticas”, “Orientações de Terapia Ocupacional para pacientes com lesões neurológicas” e “Orientações de Terapia Ocupacional para pacientes com lesões na mão e nos membros superiores”.

Portanto, após esse primeiro contato, foram estruturadas e sistematizadas as ações remotas da seguinte forma: primeiro contato - aplicação do Roteiro de Atendimento Remoto, segundo contato - voltado para oferecimento da cartilha com orientações gerais (de acordo com a lesão e/ou doença apresentada), terceiro contato - para dúvidas em relação às orientações da cartilha e por último, levantamento de demandas específicas para compreender necessidade e interesse no telemonitoramento semanal.

Com relação aos pacientes atendidos pelo grupo citados acima como participantes nesta pesquisa, disponibilizou-se uma cartilha que se refere à “Orientação de Terapia Ocupacional para pacientes com doenças Reumáticas”, buscando assim, atingir o máximo de pessoas participantes do grupo desde 2015.

Durante os momentos de contato remoto alguns usuários manifestaram o desejo de retomar o grupo e, assim, rever os participantes devido ao vínculo já existente. Desse modo, elaborou-se a proposta de atendimento remoto, sendo então, um projeto de extensão que reuniu todos os pacientes atendidos anteriormente de forma presencial.

A partir disto, o desafio consistiu em estruturar os atendimentos dos participantes, a fim de propiciar orientações e acompanhamento, de modo a minimizar o agravamento das doenças, além de oferecer apoio para o enfrentamento do período atual de isolamento social.

Com a estruturação realizada, o Grupo remoto foi atendido em sessões semanais, com duração de 60 minutos cada, via plataforma - *Google Meet*. Inicialmente, foi realizado contato com os antigos membros por meio de ligação telefônica, explicando de que maneira as intervenções iriam ocorrer.

Muitas dificuldades foram observadas, como não possuir internet ou algum dispositivo para se conectar à internet (computador, *notebook*, *tablet* ou aparelho celular compatível), portanto, grande parte das pessoas atendidas anteriormente não conseguiram participar, ficando somente três pessoas, que já haviam mencionado esse interesse, como demonstra a fala de uma das participantes do grupo:

“A vida estava muito triste, com a pandemia que estamos vivendo. Me vi em casa, sem fazer exercícios, sem trabalhar, e com muito medo de pegar o vírus da Covid19. Recebi uma ligação (...), oferecendo atendimento online de terapia de mão. É um atendimento de grupo o qual eu já havia participado na USEda UFSCar, e que muito me ajudou. Aceitei prontamente pois chegou em boa hora. Estou muito feliz em participar, pois está me ajudando muito. Só tenho a agradecer, (...) a todas as participantes do grupo pelo cuidado e pela troca de experiências” (V., participante do Grupo de Proteção Articular e Conservação de Energia).

Desse modo, o grupo veio de encontro às necessidades atuais das participantes, que em isolamento social devido à quarentena pelo COVID19, se encontravam em uma situação de vulnerabilidade física e emocional.

Participaram do grupo 03 (três) mulheres com idade média de 64 anos e com diagnósticos variados, a primeira com desgaste polegar mão esquerda, a segunda com fibromialgia, apneia do sono, artrite, osteoartrose, síndrome do túnel do carpo, enquanto que a terceira apresentava diagnóstico de artrose, artrite reumatoide, síndrome de Sjogren.

Os atendimentos aconteciam semanalmente, sempre no período da tarde e se iniciavam com uma conversa, no intuito de acolher as demandas que pudessem ter surgido ao longo da semana. Após esse momento inicial, a proposta incluía uma série de alongamentos da musculatura de membros superiores, aquecimento das articulações e treino funcional (para fortalecimento, por exemplo).

Em seguida, era realizada alguma atividade constante do planejamento terapêutico e, que foi elaborada de acordo com as demandas trazidas pelas participantes. Suas principais queixas estavam em relação ao medo do coronavírus COVID19, à situação de isolamento social e sedentarismo, à falta de perspectivas em relação à rotina e aos planos futuros.

Dessa forma o planejamento terapêutico incluiu: conversa para escuta qualificada e acolhimento; atividade de escrita sob títulos de: *“Eu me lembro...”* e de *“A primeira vez”*, nesse caso foi realizado um resgate de história de vida e memórias.

Outras atividades desenvolvidas no grupo também incluíram: Poesia em Conjunto, partindo da história vivida e experiência de cada uma para chegar ao momento atual compartilhado; atividade de escrita sobre sonhos, partindo da leitura da poesia *“pedaços de mim”* escrito por Martha Medeiros (Anexo 1), projeções para o presente e

futuro do que eu quero e posso realizar; atividade de filtro dos sonhos e mandala, dando seguimento à essa elaboração de projetos a serem realizados.

Após essas atividades propostas, foi realizado um encontro remoto com o intuito de olhar para a construção de todo esse processo de acompanhamento grupal, a fim de propor mais algumas atividades como: atividade do dicionário no qual foram selecionadas palavras para que as participantes exemplificassem e dessem o significado de acordo com suas percepções e repertórios, bem como uma atividade que continha algumas perguntas referentes a : uma qualidade, uma lembrança boa, uma saudade, minha atividade preferida, eu ainda quero aprender, algo novo que aprendi recentemente, um medo.

Como foi possível observar, pela descrição das atividades do grupo, que as participantes possuíam demandas que poderiam ser aliviadas por meio do processo da escrita, e isso foi sinalizado por elas desde o início da proposta, portanto, as atividades foram direcionadas para a escrita terapêutica, segundo Paiva e Rasera (2012) a construção das cartas tem perspectiva no futuro, e sua função é atuar como um veículo para a criação da mudança, o que inclui forças individuais, pensamentos motivadores e conselhos.

A proposta seguiu, então, para a realização de uma carta terapêutica escrita para si, por cada participante, com o objetivo de escrever acerca de seus sentimentos e poder compartilhá-los depois; assim posteriormente, foi realizada uma leitura em conjunto por quem se sentiu à vontade em ler, somado a uma conversa reflexiva considerando como foi a experiência dessa escrita.

A confecção de um *scrapbook* (caderno digital) surgiu ao longo dos encontros em grupo, como uma forma de registrar o processo, contendo informações e imagens de todas as atividades realizadas pelas participantes. Por fim, no último encontro foi realizada uma adaptação de cápsula do tempo, uma atividade que propõe que a cada mês que se segue ao período de recesso da universidade, as participantes alimentem essa cápsula com atividades de escrita: em dezembro agradecimentos, janeiro metas para o ano de 2021, fevereiro um sonho que quer realizar e em março como me sinto hoje em relação à minha vida (satisfação/preocupações e objetivos); esta última atividade será retomada tão logo o próximo período do grupo se reinicie.

Os atendimentos eram finalizados com um momento voltado ao autocuidado e de abordagens corporais, incluindo técnicas de automassagem, respiração e relaxamento. No total, foram realizados 26 encontros com as três participantes. Buscou-se ao longo dos meses, auxiliar no enfrentamento do período atual, dando amparo durante o isolamento

social e visando explorar o futuro, com intuito de trazer tranquilidade e novas perspectivas durante esse momento.

Foi observado que as participantes realizaram diversas trocas de experiências resgatando histórias e memórias, assim como reelaborando suas projeções e perspectivas em relação ao momento atual e planos futuros. As intervenções também buscavam minimizar a evolução e agravos das patologias, criando uma melhor relação com a doença, oferecendo orientações e recomendações através de conversas, do fornecimento das cartilhas pré-elaboradas e de estratégias e técnicas de reabilitação.

Os encontros foram realizados em um ambiente seguro, de acolhimento e escuta, que pudesse promover a interação social das participantes, abordando não somente as consequências da patologia, como também os efeitos do isolamento social, ajudando em uma melhora das AVDs e AIVDs, no trabalho, no lazer e no contexto familiar.

Tendo em vista o momento atual de pandemia do coronavírus COVID19, e a realidade, mesmo que temporária, do teleatendimento na terapia ocupacional, nos remetemos à importância da investigação e aprofundamento do conhecimento da profissão nessa modalidade.

Dessa forma, a percepção das participantes desse projeto pode contribuir para potencializar a construção desse conhecimento, assim como para a formação de futuros profissionais de terapia ocupacional, que podem ter a necessidade de utilizar a estratégia do teleatendimento, enquanto durar o período de quarentena e isolamento social, a fim de alcançar essa população com disfunções físicas e/ou doenças reumatológicas.

3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A presente pesquisa delimita-se como um estudo retrospectivo e prospectivo, exploratório e de natureza qualitativa.

Segundo Malhotra (2001), na pesquisa exploratória o seu objetivo é prover critérios de compreensão. Tem as seguintes características: informações definidas ao acaso e o processo de pesquisa flexível e não-estruturado. A amostra é pequena e não-representativa e a análise dos dados é qualitativa. As constatações são experimentais e o resultado, geralmente, seguido por outras pesquisas exploratórias ou conclusivas (OLIVEIRA, 2011).

Segundo Oliveira (2011), a abordagem de cunho qualitativo trabalha os dados buscando seu significado, tendo como base a percepção do fenômeno dentro do seu contexto. O uso da descrição qualitativa procura captar não só a aparência do fenômeno como também suas essências, procurando explicar sua origem, relações e mudanças, e tentando intuir as consequências.

Retrospectivo, pois foram analisadas as evoluções feitas sobre os grupos desde março de 2020, bem como as impressões que constam nos diários de campo escrito, além das gravações dos encontros realizados.

Prospectivo, uma vez que, se realizou entrevistas junto aos participantes do grupo e utilizar anotações e gravações dos encontros, dessa forma, procurando olhar todo o processo do grupo, a fim de tentar mensurar a percepção de todo processo pelos participantes.

3.1. Procedimentos para Seleção dos Participantes

Para seleção dos participantes houve, inicialmente, o convite aos usuários, envolvidos nas ações grupais de terapia ocupacional em disfunção física do adulto da Unidade Saúde Escola, para o estudo sobre o impacto das estratégias de atendimento remoto (teleconsulta, telemonitoramento) de terapia ocupacional em situações de isolamento social.

Diante disto, foram participantes da pesquisa os pacientes que consentiram com a participação, obtendo assim, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

3.2. Procedimentos para Coleta de Dados

Para esta pesquisa, foi utilizado o instrumento de entrevista semiestruturada impressa (Apêndice D) e de maneira digital via formulário do *Google Forms* (Apêndice E) realizada pelos pesquisadores da pesquisa: “*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*” do qual este estudo se deriva (ALMEIDA et al., 2020).

A entrevista semiestruturada foi realizada com as participantes acerca de suas percepções na aplicação das estratégias do atendimento remoto. 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 pode ser indicada quando o objetivo é para explorar a vida do indivíduo e quando o tópico se refere a experiências individuais (GASKEL, 2000).

Além da entrevista para coleta de dados, foram utilizados os registros descritivos feitos ao longo das intervenções, diário de campo e as gravações dos encontros. O uso de documentos em pesquisa favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros (CELLARD, 2008).

O diário de campo possui informações tanto de caráter descritivo como reflexivo, retratando todo o processo de desenvolvimento de uma pesquisa e/ou dos processos de intervenção profissional em dado contexto. Este pode conter reflexões cotidianas que, quando relidas teoricamente, podem traduzir-se em avanços tanto na intervenção (estabelecimento de novas prioridades, por exemplo), quanto na teoria (alimentando-a com novos dados sobre a realidade, problematizando novas abordagens e ações) (LIMA et al., 2007).

3.3. Procedimentos para Análise dos Dados

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, foram tratados todos os registros realizados durante o projeto como diário de campo, entrevista semiestruturada, evolução dos atendimentos e gravações dos encontros.

A análise de conteúdo constitui uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos. Essa análise, conduzindo a descrições sistemáticas, qualitativas ou quantitativas, ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além

de uma leitura comum. (MORAES, 1999).

A técnica de Análise de Conteúdo, se compõe de três grandes etapas: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados e interpretação. Segundo Bardin (2006), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores quantitativos ou não, que permitam a dedução de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens.

Uma abordagem do método de análise de conteúdo demonstra versatilidade, o desenvolvimento deste método passa pela criatividade e pela capacidade do pesquisador qualitativo em lidar com situações que, muitas vezes, não podem ser alcançadas de outra forma, é uma importante ferramenta na condução da análise dos dados qualitativos (CAMPOS, 2004).

Portanto, os resultados das intervenções foram analisados de acordo com a metodologia da análise de conteúdo, de modo a destacar os resultados obtidos em cada etapa, através do estudo de cada registro feito, da percepção das participantes através da entrevista e revisão da bibliografia. As anotações obtidas por meio do protocolo de diário de campo, possibilitaram reforçar os resultados obtidos e apontar quais as dificuldades enfrentadas, bem como as facilidades na implementação das orientações selecionadas.

3.4. Questões Éticas

Essa pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de São Carlos em 12 de agosto de 2021 (Processo Plataforma Brasil n. 47123321.6.0000.5504).

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).

A proposta do presente estudo é investigar as percepções das pessoas, portanto, há o risco de algum tipo de desconforto ao responder às perguntas e, considerando que alguns participantes são indivíduos com disfunções físicas, é importante se atentar ao fato de que podem ocorrer desconfortos físicos. Esses possíveis desconfortos podem ser minimizados garantindo privacidade e liberdade para não responder questões constrangedoras. E no caso do desconforto físico a possibilidade de interromper a aplicação da entrevista tão logo o mesmo seja observado ou relatado.

Pode ser necessário a gravação de áudios e vídeos, assim como o uso de imagens, por se tratar de atendimento à distância, por utilizar meios e mídias digitais para a comunicação, assim como pode ser necessário o uso de vídeos e imagens para análise dos dados descritivos. Ressalta-se que o uso dessas gravações e imagens, será estritamente para fins de pesquisa, com preservação da identidade dos participantes envolvidos.

O estudo obteve a assinatura e rubrica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) e o Termo de Consentimento do Uso de Imagem (Apêndice C) dos participantes do projeto que consentiram em participar.

Porém, para manter as condições de segurança devido à epidemia do coronavírus COVID19, o TCLE foi assinado de maneira digital via formulário do *Google Forms* (Apêndice E), sendo que os participantes podem solicitar a versão para impressão a qualquer momento. O mesmo procedimento foi realizado no caso do termo para uso de imagem. Ambos foram disponibilizados, previamente, aos instrumentos de coleta de dados.

Os participantes não obtiveram nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo e nenhum benefício direto. Entretanto, este trabalho contribuiu de forma indireta na ampliação do conhecimento sobre essas estratégias de teleatendimento, e incluir um diferencial importante na formação dos alunos da graduação sobre a construção dessa prática dentro desse contexto de pandemia e isolamento social.

Todos os dados da pesquisa foram armazenados em pasta digital segura, sendo mantidos pelos próximos 5 (cinco) anos. Após esse período, os dados foram excluídos.

Com o intuito de atender a necessidade de normatização do tratamento de dados pessoais no Brasil, em 18 de setembro de 2020 entrou em vigor a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) - Lei nº 13.709/2018. A necessidade de proteção e normatização surgiu com a popularização da internet, a partir da década de 1990, e com os avanços tecnológicos veio o impulso a uma economia orientada a dados com a utilização e até mesmo comercialização desses dados por empresas. A proteção da privacidade, portanto, consiste em um elemento fundamental para compreensão da LGPD, que tem o escopo de tutelar a pessoa natural diante da utilização indevida dos seus dados pessoais (CASSEL; PETEROSSO, 2020).

Segundo Cassel e Peterossi (2020), a LGPD traz no artigo 4º as hipóteses legais em que ela não será aplicada, incluindo no inciso II, alínea “b”, a pesquisa acadêmica, de acordo com as autoras isto se deve à uma preocupação em não vincular a pesquisa às

exigências que poderiam atrasar sua realização, prejudicando o avanço da ciência e o próprio desenvolvimento do país.

Porém, a alínea “b” nos traz que esta Lei não se aplica ao tratamento de dados pessoais acadêmicos, aplicando-se a esta hipótese os Art. 7º e 11º desta Lei, no qual se faz importante destacar que o tratamento de dados pessoais só poderá ser realizado das seguintes formas: mediante o fornecimento de consentimento pelo titular; para a realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais; para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiros; para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária (BRASIL, 2018)

O tratamento de dados pessoais cujo acesso é público deve considerar a finalidade, a boa-fé e o interesse público que justificaram sua disponibilização. (BRASIL, 2018) Podemos apontar similaridades entre os princípios trazidos pela LGPD e a preocupação com a ética na pesquisa destacando os princípios que norteiam a aplicação da LGPD e que foram elencados no artigo 6º: finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação, responsabilização e prestação de contas (CASSEL; PETEROSI, 2020)

O princípio da finalidade assegura ao titular o direito de ser informado sobre o motivo que deu origem ao tratamento de dados, bem como garante que os dados não sejam utilizados com finalidade diversa da informada ao titular, a não ser que o agente de tratamento obtenha autorização para essa nova utilização (CASSEL; PETEROSI, 2020).

Esta é a essência da proteção dos dados sensíveis: permitir uma igualdade substancial no tratamento dos dados, vedando a discriminação e o abuso que dele podem surgir. 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 concordassem com algum procedimento no tratamento desses dados.

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

As ações de terapia ocupacional em disfunções físicas do adulto devem retornar suas atividades presenciais após o período de quarentena, portanto, esses usuários deverão ser reinseridos nesses atendimentos. Caso contrário, na permanência dessas medidas de isolamento social após o término dessa pesquisa, os mesmos devem seguir as orientações dos materiais fornecidos para cuidados em domicílio.

4. RESULTADO E DICUSSÃO

Primeiramente será apresentada a caracterização dos participantes, depois em um segundo momento serão apresentados os resultados qualitativos.

4.1. Caracterização dos participantes

Serão apresentados abaixo, dados que descrevem os participantes da presente pesquisa. Os dados estão dispostos na Tabela 1. A legenda da Tabela é a seguinte:

- P – Participante;
- Nome – abreviaturas;
- Sexo – feminino – F / Masculino – M;
- Estado civil – E.C.

Tabela 1. Caracterização pessoal dos participantes

P	NOME	DATA DE NASCIMENTO	IDADE	SEXO	E.C.	DIAGNÓSTICO
1	D.G.D.	06/10/1951	70	F	Casada	Fibromialgia, apneia do sono, artrite, osteoartrite, síndrome do túnel do carpo
2	V.D.P.	27/08/1943	78	F	Viúva	Artrose, artrite reumatóide, síndrome de Sjogren
3	C.Z.	21/06/1951	70	F	Casada	Desgaste polegar da mão esquerda, depressão, artrose

Fonte: própria autora

As 03 (três) participantes entrevistadas são integrantes de um grupo denominado “Educação em Saúde e Intervenção no cotidiano de Adultos e Idosos com Doenças Reumatológicas e/ou Síndromes Compressivas: Espaço de Acolhimento, Vivências e Trocas de Experiências” que acontece em uma Unidade Saúde Escola de uma Universidade Federal.

Pode-se observar, a partir da Tabela, que participaram da pesquisa – três pessoas, identificadas como do sexo feminino, com a média de idade referente a 72,6 anos, variando de 70 a 78 anos.

Duas eram casadas, enquanto que uma era viúva. Os diagnósticos apresentados por cada uma das participantes variaram, o que corrobora a pesquisa. Segundo Barros et al. (2011), doenças crônicas como artrite/reumatismo possuem maior prevalência entre as mulheres e o aumento é mais intenso com o avançar da idade até os 70 anos.

Posteriormente, tem-se a caracterização funcional, profissional e de escolaridade de cada participante, estes dados estão dispostos na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização acadêmica e laboral dos participantes

P	NOME	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO	FONTE DE RENDA
1	D.G.D.	Ensino Fundamental Completo	Do lar	Aposentadoria
2	V.D.P.	Ensino Superior Completo	Aposentada	Aposentadoria
3	C.Z.	Ensino Fundamental Incompleto	Aposentada (dona de casa e cuidadora há 14 anos do marido que sofreu AVC)	Aposentadoria

Fonte: própria autora

A Tabela 2 apresenta a formação acadêmica das participantes, sendo que uma possui ensino superior completo, outra participante possui ensino fundamental completo e a última, ensino fundamental incompleto. Informação importante já que o projeto realizado com as participantes enviava cartilha de orientações e de educação em saúde.

Para Carboni e Reppetto (2007), o analfabetismo e a não compreensão da linguagem usada por profissionais de saúde pode ser um fator limitante para a busca de acompanhamento e orientações desses profissionais pela população idosa, já que é grande número de brasileiros analfabetos. Dessa forma, identificar a escolaridade das participantes assim como a adequação do material enviado pelo projeto, com suas facilidades e dificuldades, é também objeto desse estudo.

Com relação à ocupação, duas participantes são aposentadas e uma do lar. Consequentemente, a renda das três é decorrente de aposentadoria.

Tabela 3. Aspectos de moradia

P	COM QUEM RESIDE	NÚMERO DE PESSOAS	MORA EM QUAL REGIÃO	TIPO DE MORADIA
1	Marido e filha	3	São Carlos-SP	Em casa/apartamento próprio
2	Com o filho	2	São Carlos-SP	Na casa dos pais ou familiares
3	Com o marido	2	São Carlos-SP	Em casa própria

Fonte: própria autora

A partir da Tabela 3, pode-se observar a contextualização familiar das participantes do estudo. A primeira participante vive em casa própria com o marido e a filha, enquanto que a segunda participante vive na casa cedida pelos pais, junto ao filho. Por fim, a terceira participante reside com o marido em casa própria.

Em uma situação de pandemia é necessário levar em consideração nesta população de idosos, com ou sem um diagnóstico de disfunção física ou doença reumatológica fatores como condições gerais de saúde, moradia, nível educacional, escolaridade, rede de apoio, experiência de vida, crenças e valores, presença de demência ou não etc. É importante pensar também na desigualdade social endêmica em nosso país, que atinge os idosos e os impactos por serem pertencentes a grupos de risco e mais vulnerável, dessa forma sentimentos de medo, ansiedade, estresse e mesmo raiva podem ser esperados e precisam ser acolhidos (MOURA, 2021).

As participantes dessa pesquisa estavam vivenciando contextos familiares diversificados e que, com a chegada da pandemia e do isolamento social, sofreram impactos, estes serão observados e descritos nos resultados qualitativos.

A Tabela 4 descreve aspectos relacionados aos diagnósticos apresentados pelas pacientes.

Tabela 4. Aspectos de diagnóstico

P	TEMPO DE DOENÇA OU LESÃO	TEMPO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO	TEMPO DE AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES DE ROTINA	HÁ QUANTO TEMPO FREQUENTA A USE?	HÁ QUANTO TEMPO FREQUENTA AS AÇÕES DE TODF ADULTO?
1	Mais de 15 anos	Não trabalha fora	Alguns realmente não faço	3 anos	2 anos
2	Não lembro. Faz alguns anos	Não fiquei afastada. Só agora com a pandemia.	Sem afastamento. Só diminuiu o ritmo	Se for contar com atendimentos e altas, mais ou menos 20 anos	5 anos
3	Mais de 5 anos	Não é afastada, tinha negócio próprio (comércio)	Faz tudo	Desde 2018	3 anos

Fonte: própria autora

A partir Tabela 4 observa-se aspectos referentes a lesão e ao diagnóstico apresentado por cada uma das participantes, nota-se que o tempo de doença ou lesão é variável, sendo de mais de cinco anos para a participante três, e acima de 15 anos para a participante um. Já a participante dois afirma não saber a quantidade de tempo.

O diagnóstico e a lesão podem culminar em afastamento do trabalho exercido, o que não foi relatado ou considerado pelas participantes, uma vez que todas disseram ser

aposentadas e esta ser sua fonte de renda.

Com relação ao atendimento realizado na unidade, as participantes alegaram estar sendo atendidas há pelo menos três anos, enquanto que a participante dois disse ter mais de 20 anos de relacionamento com a instituição.

Pode-se afirmar que tal fato se deve ao fator de que as patologias de caráter reumatológico, na maioria dos casos, possui evolução de caráter crônico e costumam ter progressão degenerativa. A forma de evolução, prognóstico e tratamento do paciente portador de doença reumatoide depende da patologia que o acomete e os sintomas clássicos deste conjunto de doenças acometem principalmente o aparelho locomotor, sintomas como dor, limitação ao movimento, rigidez nas articulações atingem diretamente na percepção de qualidade de vida (QUIRINO et al, 2021).

4.2. Análise qualitativa

A partir da análise dos dados das entrevistas, dos documentos de evoluções dos grupos e dos diários de campo preenchidos pelo aluno participante do projeto, as categorias e as unidades temáticas foram construídas, considerando o conteúdo das perguntas e as respostas dos entrevistados, assim como os dados dos documentos supracitados.

Na Tabela 5 as categorias e unidades temáticas são apresentadas, sendo estas: 1) Isolamento Social; 2) Atendimento à Distância; 3) Acolhimento e; 4) Material de Orientação.

Tabela 5. Categorias e unidades temáticas

CATEGORIAS	UNIDADES TEMÁTICAS
Isolamento social	Solidão
	Sentir mais
	Piora dos sintomas
Atendimento a distância	Autocuidado
	Se sentir melhor
	Estar junto
	Melhora dos sintomas
	Enfrentamento
	Socialização
	Amizade
	Resgate de atividade significativa
Acolhimento	Novos aprendizados
	Interação
Material de orientação	Conversa
	Controle dos sintomas
	Dificuldades

Fonte: própria autora

A partir da entrevista realizada com as participantes, transcrita e analisada, foi possível identificar elementos que colaboravam com o estudo, portanto, foram elencadas quatro categorias – sendo: 1) Isolamento social; 2) Atendimento a distância; 3) Acolhimento e; 4) Material de orientação.

Devido a amplitude das categorias, subitens foram inseridos, de modo a contextualizar melhor o processo de análise. Ao todo, tem-se 16 subcategorias.

4.2.1. Isolamento Social

O isolamento social é uma condição que pode ser voluntário ou involuntário, pode ser seletivo [movido pela seletividade específica ou não], enfim, apresenta diferentes características. Segundo Bittencourt (2020, p.) “o isolamento social é incômodo, e exige paciência de toda pessoa que se encontra nessa situação de contenção humana no perímetro domiciliar. São usuais situações de ansiedade, estresse, angústia”.

A saúde mental é fator primordial para toda e qualquer atividade a ser desenvolvida pelo ser humano. Entretanto, com a Pandemia de Coronavírus, o mundo parou e se isolou e isto repercutiu, diretamente, na saúde mental de toda a população brasileira, como confirmam Silva e Pimentel (2021), ao relatarem que devido a Covid-19 diferentes elementos repercutiram na saúde da população em todo o mundo, o que contribuiu para comprometimentos significativos no campo da saúde mental.

A partir da entrevista realizada com as pacientes atendidas na USE, com relação ao isolamento social, procurou-se conhecer como o esse novo aspecto imposto ao cotidiano influenciava em relação aos sintomas e aspectos emocionais, e como o tratamento de Terapia Ocupacional realizado nos grupos de maneira remota poderia modificar esse cotidiano. Pôde-se constatar a piora dos sintomas advindos do isolamento social. De acordo com a participante 1, tem-se:

“(...)Com o isolamento, eu percebi por estar dentro de casa, a gente sente mais sabe? Senti mais dores nas mãos e mais sozinha. (...)”. (D.G.D.)

Também ficou evidente no começo dos encontros, e pelas respostas na entrevista o quanto o processo de isolamento social acarretou em um sentimento de *solidão*, uma das unidades temáticas encontradas nessa categoria do *Isolamento Social*.

As participantes foram questionadas com relação ao sentimento frente ao isolamento social, a rotina pré-estabelecida e as possíveis intercorrências na rotina, a partir do isolamento. A participante 2 respondeu que:

“(...)Não podendo sair de casa, sem ter ninguém para conversar, sendo privada de ver a família e tendo que conviver com os problemas (...)”. (V.D.P.)

Os participantes também trouxeram em suas falas indicativos de como esse período aflorou as sensações e sentimentos, o que remete a outra unidade temática, *sentirmais*, como na fala abaixo da participante 3:

“(...)Que a depressão se agravou com o isolamento (...) e que agora voltou a depressão muito mais grave, muito mais ansiedade(...)”. (C.Z.)

Neste caso específico, em que a participante demonstrou durante os encontros que o quadro de depressão e ansiedade estava trazendo grande sofrimento, foi proposta e realizada uma discussão de caso junto à uma docente responsável pela área de Terapia Ocupacional em Saúde Mental e para que a participante do grupo pudesse ter os cuidados necessários ampliados, realizado o pedido de interconsulta para a área de psicologia.

Nesta perspectiva, Oliveira et al. (2006), afirmam que a depressão, vem sendo um dos transtornos mais recorrentes entre os idosos, nos últimos tempos. Para Stella et al. (2002, p.92):

As causas de depressão no idoso configuram-se dentro de um conjunto amplo de componentes onde atuam fatores genéticos, eventos vitais, como luto e abandono, e doenças incapacitantes, entre outros. Cabe ressaltar que a depressão no idoso frequentemente surge em um contexto de perda da qualidade de vida associada ao isolamento social e ao surgimento de doenças clínicas graves.

Somado a estes fatores encontra-se o isolamento social. De acordo com um estudo feito por Barros et al. (2020) o isolamento social pode propiciar sentimentos de depressão, ansiedade problemas no sono, mostrando que no Brasil os sentimentos de tristeza/depressão atingiram 40% dos adultos brasileiros, e as sensações de ansiedade e nervosismo atingiram 50%. O estudo ainda mostra que entre a amostra 40% dos participantes que não tinham problemas com o sono passaram a ter, o que corrobora com a fala das participantes.

Na análise dos diários de campo encontrou-se uma poesia feita pela participante V.D.P, na qual é possível compreender o impacto do isolamento social em sua vida:

“Com a mudança de vida que o mundo todo foi surpreendido por causa do vírus Covid 19, tivemos muitas alterações em nossas vidas. Tudo parou de funcionar, inclusive os atendimentos de terapia. Até me lembrei do filme: O dia em que a terra parou. Fomos orientados a nos cuidar, ficar em casa, principalmente os idosos e pessoas que já tivessem alguma

comorbidade pois teriam mais riscos se pegassem o vírus. Mas os profissionais da saúde foram buscando alternativas para não deixarem os pacientes sem atendimentos mesmo ficando em casa. Eu que já estava sem atendimento havia dois meses, tive o privilégio de ser convidada para participar da terapia de mão em vídeo chamada, que está sendo oferecido pela Pétala, Gisele e Sara”. (14/10/2020)

Diante do exposto acima, compreende-se que muitas são as variáveis que corroboram com o desenvolvimento e/ou aparecimento de sentimentos e elementos emocionais, que prejudicam a saúde mental do idoso, mas que o isolamento social trouxe sentimentos de solidão e de sentir mais como no caso de sentimentos de ansiedade e de depressão.

4.2.2. Atendimento à distância

Neste subitem, procurou-se conhecer como o atendimento em grupo à distância gerou diferenças no cuidado à saúde e bem-estar dos participantes. É reforçado nas falas das participantes o quanto o atendimento à distância propiciou o *autocuidado*. Segundo Ferreira (1999), cuidar-se significa cuidado consigo mesmo, com a sua saúde, a sua aparência ou apresentação. A fala da participante dois corrobora com esta visão:

“Melhorou muito o cuidado à saúde (...)”. (V.D.P).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, definiu a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Assim pode-se entender a prática do autocuidado, como uma função significativa que proporciona às pessoas saúde, desenvolvimento do bem estar e melhora da qualidade de vida.

Deste modo percebe-se a importância do autocuidado, que segundo Castiel et al. (2002), é um aspecto essencial da promoção da saúde. O autocuidado é baseado na percepção da pessoa sobre sua condição de vida e seus problemas, garantindo a preservação da sua autonomia no processo de cuidado para a melhoria da própria qualidade de vida. É compreendido como uma estratégia frequente, permanente e contínua que as pessoas usam para responder a uma situação de saúde (SILVA et al., 2020).

Nesse sentido, os mesmos autores afirmam ainda que o terapeuta ocupacional se apresenta como profissional apto a intervir com pacientes com condições reumatológicas,

objetivando a retomada ou a reabilitação das atividades significativas para os indivíduos, a prevenção de deformidades, o aprimoramento de habilidades e a educação para a saúde e o autocuidado através de orientações quanto proteção articular e conservação de energia (SILVA et al., 2020).

Consequentemente, afirmam ainda que a abordagem em grupo promove aos pacientes o estímulo positivo à mudança de hábitos, à participação ativa, ao conhecimento e ao enfrentamento da doença (SILVA et al., 2020). Isto é possível observar na fala da participante 1 e 2, respectivamente:

“(...) comecei a me cuidar mais dentro de casa e não só em outros ambientes (...)”. (D.G.D).

“(...) pensar em me cuidar(...)”. (V.D.P).

Como tem-se na unidade acima acerca do isolamento social sentimentos de solidão e depressão, com a intervenção em grupo à distância observou-se resultados benéficos para as participantes, como se *sentir melhor e melhora dos sintomas*, outras unidades temáticas deste estudo. A seguir, tem-se as falas das participantes 2 e 3:

“(...) Me sinto muito melhor após cada aula, passando uma semana melhor. Bom, na minha opinião esse atendimento é uma benção para mim(...)”. (D.G.D.)

“(...) Pois eu estava completamente parada, sem nenhum tipo de atendimento. E isso tem me ajudado muito a melhorar minhas dores(...)”. (V.D.P.).

A relação de *socialização, amizade* e importância de *estar junto* entre as pacientes aparece claramente nas falas das participantes, quando enfocam o quão importante era esse momento, e de poder no grupo dividir suas dificuldades e necessidades. A seguir tem-se as falas ilustrativas das três participantes:

“(...) Então por ser nessa época que a gente está, é bem importante fazer as coisas em grupo porque você está em contato com outras pessoas, você não se sente só né? (...)”. (D.G.D.)

“(...) Me ajudou a me socializar com as outras pessoas do grupo, fazer novas amizades(...)”. (V.D.P.).

“(...)Ajudou muito porque em grupo eu me sentia melhor ainda, conversava mais, porque eu gosto de conversar, e fazia muito bem pro meu estado de saúde mental também(...)”. (C.Z.).

“(...)era muito gratificante, era muito bom... parecia que toda quarta feira ia estar junto com vocês e que era muito bom para mim, eu não via a hora de que chegava(...)”. (C.Z.).

Até o início da pandemia por coronavírus, os atendimentos eram realizados de modo presencial e em grupo, como se observa a partir das falas ilustrativas, entretanto, com a necessidade de isolamento social, os atendimentos cessaram, e rearranjos tiveram de ser realizados.

É de total conhecimento que os atendimentos se perdem em muitos aspectos, bem como a questão interacional, o que também colaborava para o desenvolvimento e saúde mental dos pacientes atendidos na unidade. Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde (2006, p.23), discorre que:

Um grupo é constituído a partir de interesses e temas em comum. É um espaço possível e privilegiado de rede de apoio e um meio para discussão das situações comuns vivenciadas no dia-a-dia. Permite descobrir potencialidades e trabalhar a vulnerabilidade e, conseqüentemente, eleva a autoestima. O trabalho em grupos possibilita a ampliação do vínculo entre equipe e pessoa idosa, sendo um espaço complementar da consulta individual, de troca de informações, de oferecimento de orientação e de educação em saúde.

Em consonância, Montrezor (2013) afirma que a experiência grupal fornece vivências a seus participantes por meio do “fazer junto”, assim fazendo com que os mesmos possam interagir socialmente, partilhar experiências e que possam manifestar seus sentimentos e conteúdos internos.

As atividades sempre foram fundamentais para as participantes e tiveram um papel determinante no envolvimento e integração do grupo, bem como no progresso do tratamento. Durante o percurso do grupo foram experienciadas diversas atividades acarretando em *resgate de atividades significativas e novos aprendizados*. As falas ilustrativas da participante 2 demonstram o citado acima:

“(...)me motivou a escrever poesia que é uma coisa que gosto muito de fazer. (...)” (V.D.P.)

“(...)Aprendi a mexer nos programas e em coisas no computador e me deu motivação para as outras atividades... hoje faço aulas de dança e participo de atividades online graças a vocês (...)” (V.D.P.)

Sabe-se que o processo de envelhecimento acarreta em muitas transformações para o sujeito. Consequentemente, manter-se em contato com pares promove a motivação, uma vez que se encontra e se estabelece uma rede de suporte.

De acordo com Lins e Corbucci (2011), a motivação é parte integrante de todos os seres humanos, sendo fundamental para os idosos, uma vez que o reconhecimento, as intervenções pautadas em relações, bem como a tomada de decisões em muitos momentos deve ser realizada com foco em sua autonomia, crescimento de redes de apoio. Segundo Nascimento et al. (2007, p.18), “a intervenção com idosos, em grupos, adquire importância, no sentido de favorecer o bem-estar e estimular a reconstrução da identidade e, consequentemente, promover o resgate de capacidades e de vínculos sociais”.

Diante disto, compreende-se que os integrantes por meio do atendimento de maneira remota, tinham a oportunidade de interagir com os participantes, realizando atividades em conjunto, trocando experiências, assim auxiliando no *enfrentamento* ao período de isolamento social.

“(...)Muito bom, ótimo, deu pra enfrentar melhor a pandemia, a quarentena... era gratificante, era muito bom... não via a hora que chegava(...)”. (C.Z.).

Acredita-se que os grupos de apoio, no caso o atendimento coletivo [mesmo que de forma remota], possibilite o enfrentamento de dificuldades, dores, sentimentos confusos, até mesmo depressão.

É o que confirma Wicchman et al. (2013, p.823), ao indicar que “os grupos de convivência são uma forma de interação, inclusão social e uma maneira de resgatar a autonomia, de viver com dignidade e dentro do âmbito de ser e estar saudável”.

Mesmo que o atendimento realizado pela unidade seja voltado para a educação em saúde, sabe-se que as trocas realizadas, mesmo que indiretamente, entre os pacientes colaboraram para o desenvolvimento motivacional, bem como a melhora da saúde mental de todos.

Como é possível perceber o atendimento a distância, acabou gerando diversas reflexões acerca do autocuidado, amizade, resgate de atividades significativas e novos aprendizados, que apareceram muitas vezes nas falas das participantes e estavam refletindo no autocuidado e melhora dos sintomas para auxiliar no enfrentamento da situação atual, assim como também estavam influenciando nos aspectos de socialização.

Foi evidente o quanto o grupo auxiliou na socialização e na criação de novas amizades na vida das participantes, como pode-se notar em uma das sessões no dia 09/12/2020 foi realizado uma dinâmica na qual a participante D.G.D. A participante indica que:

“(...) A vida sempre nos surpreende, pois após anos viemos nos encontrar aqui na UFSCar mais precisamente na TO. E hoje ainda mais feliz ao saber que tirei você como amiga oculta. Com você, aprendi muitas coisas este ano, tais como, não se deixar abater com pequenos problemas, a voltar escrever pelo simples fato de escrever, avoltar apreciar poesias e muito mais. Você é e sempre será um exemplo de uma mulher guerreira, forte e amorosa. Te amo(...).”

Na análise dos vídeos dos atendimentos realizados no dia 14 de julho de 2020, a participante 1 - V.D.P. – descreve, por meio das suas falas ilustrativas abaixo, como foram os atendimentos a distância durante o período de isolamento social.

“(...) Esse atendimento à distância que estão me proporcionando está sendo de grande importância, além do alívio das dores está servindo também de terapia, me escutam com paciência, e vou melhorando a cada dia(...).”

“(...), mas pra mim foi isso também eu estava sem fazer nada, sem fazer nada... de coisas pra mim, de ofício, não estava fazendo nada, e chegou mesmo [os atendimentos] assim para esquecer um pouco da pandemia(...).”

Os achados nos roteiros descritivos também corroboram para mostrar como os atendimentos a distância foram benéficos para as participantes:

Nessa temporada de pandemia com medo de vir os invasores, cá estava eu, triste e desanimada, só escutando história de horrores, minhas caras amigas... né aqui eu to falando cara amigas atendedoras... esse atendimento à distância que estão me proporcionando está sendo de grande importância, além do alívio das dores está servindo também de terapia, me escutam com paciência, e vou melhorando a cada dia.” C.Z 14/07

“Em tempos difíceis nosso grupo conseguiu, nosso grupo da TO conseguiu fazer o melhor todas as tardes, das terças-feiras temos nossos encontros, fazemos exercícios juntas, bate bota, poesia e muito mais, para mim fez muito bem, acho até se estivesse tudo normal não estaria tão bom, não tínhamos conseguido montar momentos tão agradáveis, graças a professora Gisele e a estagiária Pétala e nós três Denize e Vera, (V.D.P.)

Diante disto, compreende-se que o atendimento, mesmo que em caráter remoto, configurou-se como um elemento auxiliador no processo de manutenção da dor, na diminuição do isolamento social, distanciamento devido a pandemia por covid-19.

4.2.3. Acolhimento

Para Cavalcante Filho et al. (2009), garantir a universalidade com escuta qualificada é ao que se destina o acolhimento, assim como na responsabilização e na perspectiva de vínculo com os usuários, como orientação do processo de trabalho. Na categoria acolhimento está toda a base e destino que o grupo percorreu.

O atendimento em grupo proporciona um acolhimento da demanda com eficácia e satisfação dos participantes que apresentam comprometimentos físicos e emocionais, uma vez que promove melhores condições destes compreenderem e conviverem com sua situação atual, identificar estratégias possíveis e a percepção dos próprios limites, no sentido de melhorar a condição de saúde e proporcionar o bem-estar e o processo de reabilitação (RAFACHO et al., 2007), e pode-se constatar isso mesmo de maneira remota como reforçado nas falas das participantes da importância das *conversas*.

As participantes reforçaram o quanto as *interações*, outra unidade temática selecionada, foram essenciais nesse período para elas, e que estas permitiam a troca de experiências, conhecer novas pessoas, conforto ao dividir o seu problema com alguém que também conhece a mesma dor. As falas abaixo ilustram o relatado pelas participantes 1, 2 e 3, respectivamente:

“(...) Então é o que eu falei né, eu gostei achei bem legal... ter pessoas para conversar nesse período tão difícil(...)”. (D.G.D.)

“(...) Ter contato e companhia com pessoas(...)”. (V.D.P.)

“(...) foi tão bom o seu atendimento que foi melhor, porque assim a gente conversava mais, e para minha cabeça foi muito bom, para minha depressão tudo foi muito boa (...)”. (C.Z.)

O Ministério da Saúde (2006) indica que a socialização de idosos se torna fundamental, e quando realizada em grupo auxilia nos diferentes aspectos, como o combate a depressão. Soma-se a isto, o postulado por Ferreira e Barham (2011, p.583):

É imprescindível que variáveis como contexto cultural, história de vida do idoso e sentimentos experimentados pelo mesmo sejam levadas em conta. Estes fatores permitem compreender o significado que cada atividade tem para esse indivíduo, bem como, o ritmo de vida que lhe seja agradável em seu dia a dia.

No diário de 14 de julho de 2020, é possível observar por meio da fala da participante V.D.P. a importância do grupo:

“(...) Já está quase na hora do nosso atendimento, estou procurando palavras para ler nesse nosso evento a oportunidade de nova amizade com alegre e simpática C. o que vem em minha memória é de uma linda camélia... A C. é tão falante tem linda coisas para contar, a família muita a valoriza, deve muito se orgulhar... D. tão prestativa tem carinho e muita bondade, gosta de flores e animais, tem também que faz caridade... continuando falar da D. nas brincadeiras de um só pé, muito sapeca essa menina, ela fazia era balé! -ela falou que tinha que pular com um pé só e enganava a molecada- então foi o que eu consegui fazer (...)” V.D.P

Nesta perspectiva, tem-se as falas da participante 3, realizada nos dias – 14 e 21 de julho de 2020, respectivamente, e que também discorrem acerca da relevância do grupo, das trocas e interações apresentadas por meio dele.

“Maravilhosa essas amigas... aqui é como eu confio é de todo meu coração, não tem uma mentira e nem falsidade só coisa boa aqui dentro, que eu sinto... eu sinto uma coisa boa, muito boa com vocês... me passa uma coisa boa sabe? Muito boa, e to feliz não vejo a hora de chegar a outra terça! Obrigada por tudo agora minhas amigas... minha filha porque a Pétala eu chamo defilha, a Vera de irmã, porque eu sou a caçula né, a irmã mais velha tem 89 anos...” C.Z

“Você vê verdade, a amizade ela vêm às vezes do nada, quando que a gente pensava em estar junto, você viu como é a amizade ela vê como o vento, como uma ventania e chega, porque nós somos pessoas totalmente que né, que nunca pensávamos de estar juntas e estamos aqui e tão gostoso né, tão gostoso né esse sentimento de se completar, de amor pelas pessoas né, é um sentimento, que dentro agradável de ter uma pessoa que vai te escutar, que vai conversar...” C.Z.

Observa-se, por meio das falas, que o grupo contribuiu para a manutenção da saúde física e mental das participantes, que as trocas permitiram estabelecer relações e laços de amizades.

4.2.4. Material de Orientação

Para que as participantes conseguissem dar conta das adaptações no modo de vida durante um período de isolamento e pandemia, fez-se necessário a criação pelo projeto em questão de materiais de orientações, como uma cartilha online digital, sobre exercícios para auxílio de dor, telefones úteis e informações básicas acerca dos cuidados sobre contaminação da COVID-19.

Segundo informações nos documentos analisados, as cartilhas foram enviadas para as participantes no início do projeto, os conteúdos foram discutidos nos encontros dogrupo, assim como junto aos participantes e de acordo com as necessidades. Foi relatadopelas participantes dificuldades para acessar o material digital e também que o mesmo auxiliou no controle dos sintomas. Como mostra as falas da participante D.G.D na entrevista realizada no dia 28 de fevereiro de 2021:

“(...)Foi bom pra quando a gente tá com dor né... é bom ter lá para olhar porque muitas coisas a gente acaba esquecendo(...)”.
(D.G.D.)

“(...)fica mais difícil visualizar os exercícios e coisas desse tipo(...)”. (D.G.D.)

No diário de campo também foi registrada a fala de V.D.P. no dia 14/10:

“Como o atendimento é só uma vez por semana, foi me oferecido uma cartilha para eu ir fazendo nos outros dias. Tanto os exercícios da cartilha como os dados no vídeo chamada são de extrema importância para a melhora de minhas dores”.

A partir das falas, pode-se compreender que o manual de orientação designado para auxiliar as participantes contribuiu para o desenvolvimento dos atendimentos, estando assim, em período de pandemia.

Sabe-se que a linguagem escrita nestes materiais de apoio deve ser fluída, de fácil compreensão, uma vez que objetiva orientar e nortear o paciente. Este objetivo foi atingido, vide as falas das participantes.

Desse modo, compreende-se que os materiais de orientações, influenciaram de forma muito efetiva, contribuíram para a mudança na rotina e na vida das participantes, como foi possível observar pelas falas e dos resultados apresentados.

No entendendo também houveram algumas dificuldades como pode-se perceber na fala de uma das participantes, no qual pelo material online foi mais difícil a visualização dos exercícios, atrapalhando assim um pouco na compreensão. Também pode-se perceber em outra fala que o material não foi muito acessado:

“Sim, mas na verdade sou não sei como dizer, preguiçosa ou desleixada e não leio o tanto que deveria.” (V.D.P)

A análise dos roteiros descritivos também corrobora com estas afirmações como pode ser visto nas anotações:

“Não vou dizer que faço todos os exercícios que me são passados e nem todos que tem na cartilha, porque estaria mentindo. Mas posso dizer que as vídeo chamadas muito me tem ajudado e incentivado a sair do sedentarismo o qual eu estava acostumando e partir para os hábitos mais saudáveis”. (V.D.P).

Consequentemente, apesar das dificuldades encontradas na visualização dos exercícios pelo material online e falta de assiduidade no uso do material, nota-se a melhora dos sintomas por meio das atividades, o que promoveu maior independência nas atividades cotidianas, bem como as vivências e trocas de experiências entre as pacientes, culminando assim, no aprendizado e na relevância da relação frente ao processo de saúde-doença, repercutindo no cuidado à saúde, a partir das orientações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência 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)*” e a realização de atendimentos remotos aos participantes do Grupo de Proteção Articular e Conservação de Energia durante o período de isolamento social, foi gratificante, acolhedora e trouxe muitos aprendizados aos participantes a cada encontro.

Após a análise dos dados e leituras foi possível dimensionar o quão importante foi o teleatendimento em grupo nas vidas dessas mulheres neste período tão difícil de isolamento social e pandemia em que muitos estão sem atendimentos e muitas vezes sem também rede de suporte e de acolhimento.

O material analisado tem tanta riqueza de sentimentos e aprendizados em cada fala dos participantes, com suas percepções e sentimentos que se fosse possível estariam

todos aqui descritos. Porém por meio desse estudo foi possível fazer um recorte, e mostrar a importância de um trabalho como este dentro das instituições de saúde em um período de pandemia e isolamento social junto à essa população de idosas com doenças reumatológicas.

Nos dados analisados, a partir das falas e vivências de cada participantes, torna-se possível de observação o sofrimento pelo qual essas pessoas passam, o que culminou nas categorias de isolamento social e em unidades temáticas de solidão, sentir mais e piorados sintomas, desde sintomas e dor, como sentimentos de ansiedade e depressão.

O teleatendimento em grupo promoveu o desabafo, conversas, orientações e as atividades proporcionaram alívio dessas condições, não uma cura, mas um enfrentamento, uma adaptação, motivação, suporte emocional, descoberta de novas habilidades, além do vínculo e da relação interpessoal, que geraram a categoria atendimento a distância e nas unidades temáticas autocuidado, se sentir melhor, estar junto, melhora dos sintomas, enfrentamento, socialização, amizade e resgate de atividades significativas.

Foi também possível entender a percepção dos participantes acerca do acolhimento, que foi uma das categorias presentes neste estudo, e das trocas de experiências dentro do grupo, como um espaço para dividir e aprender com o outro, se sentiram acolhidos, através das conversas e dos momentos de desabafos, essa categoria possuía como unidades temáticas a interação e conversa.

Como resultado desta pesquisa fica também o material de orientação que de acordo com as participantes foi importante, mas também realçou as fragilidades do digital do online, sendo para algumas pouco usado, de difícil visualização e acesso.

Dessa forma, os objetivos desta pesquisa foram alcançados, pois foi possível compreender as percepções das participantes em relação ao teleatendimento em grupo de terapia ocupacional e sua importância durante esse período de isolamento social, assim como suas percepções em relação ao acolhimento realizado, o cuidado à saúde e bem estar, e a adequação do material de orientações oferecido aos mesmos.

O estudo apresenta limitações pois só participaram do projeto 03 (três) idosas com diagnósticos diversos. De acordo com a relevância do tema, maiores estudos em relação ao teleatendimento de terapia ocupacional e mais ainda, especificamente na modalidade grupal, com um número maior de participantes pode contribuir para as reflexões aqui trazidas e para a área de conhecimento da terapia ocupacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ana Carolina et al. **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)**. In: PAIVA, Gisele (Orgs.). --_____. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Terapia Ocupacional, 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70, 2006.

BARTALOTTI, Celina C.; DE CARLO, Marysia M. R. do Prado. **Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. Plexus Editora, 2001.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3755-3768, 2011.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020427, 2020.

BITTENCOURT, Renato Nunes. Pandemia, isolamento social e colapso global. **Revista Espaço Acadêmico**, n.221, p.168-179, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Portaria Nº 402**, de 24 de fevereiro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria Nº 2.546**, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Telessaúde para a Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde**. Protocolo de Telerregulação de Teleconsultorias. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução nº425**, de 08 de julho de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional. Diário Oficial da União, 01 de agosto de 2013.

_____. **Lei N.13.709**, de 15 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: 2018.

_____. 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 Saúde. **Tem dúvidas sobre o coronavírus? O ministério te responde.** Ministério da Saúde, Brasília, 1 ed, 2020.

_____. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Decisão nº 30**, de 20 de março de 2020. Decide, "ad referendum" do Plenário do Cofen, SUSPENDER, até

ulterior decisão, a publicação pelos Conselhos Regionais de Enfermagem do Edital Eleitoral nº 1, que convoca as eleições destinadas à composição dos seus respectivos plenários. Diário Oficial da União, 23 março de 2020.

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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n.5, 2020.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), v.57, n.5, p.611-614, 2004.

CARBONI Rosadélia Malheiros, REPPETTO, Maria Ângela. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.9, n.1, p.251-260, 2007.

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**, 11 a 12 de novembro de 2020.

CASTIEL, Luís David. Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria “comunidade”. **Rev. Saúde Pública**, v.38, n.5, p.615-622, 2004.

CAVALCANTE FILHO, João Batista et al. Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, n.31, p.315-28, out./dez. 2009

CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, Jean et al. (Orgs.) **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, Vozes, 2008.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução Nº 424**, de 03 de maio de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. COFFITO, 2013.

_____. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução Nº 425**, de 03 de maio de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia. COFFITO, 2013.

ENGSTROM, E. et al. **Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19**. Observatório Covid-19. Série Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. 2020. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_aps_no_sus_para_enfrentamento_da_covid-19_versao_leitura_uma_coluna_1 .pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_aps_no_sus_para_enfrentamento_da_covid-19_versao_leitura_uma_coluna_1.pdf) Acesso em: 01 fev de 2021.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999

FERREIRA, Heloísa Gonçalves; BARHAM, Elizabeth Joan. O Envolvimento de idosos em atividades prazerosas: Revisão da Literatura sobre Instrumentos de Aferição. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.14, n.3, p.579-590, 2011.

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

GASKEL, George. Entrevista Individuais e Grupais. In: BAUER, MartinW.; GASKELL, George. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som** – Um Manual Prático. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. 64-89p.

LANA, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Perspectivas. Cad. Saúde Pública**, v.36, n.3, mar 2020.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso; DAL PRA, Keli Regina. A Documentação no Cotidiano da Intervenção dos Assistentes Sociais: Algumas Considerações Acerca do Diário de Campo. **Revista Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p.93-104, 2007.

LINS, Raquel Guimarães; CORBUCCI, Paulo Roberto. A importância da motivação na prática de atividade física para idosos. **Estação científica online**, n.4, p.1-13, 2007.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de marketing uma orientação aplicada**. In: _____. Trad. Laura Bocco. – 4ª ed. – Porto Alegre: Bookman, 2006.

MONTREZOR, Janaína Bussola. A terapia ocupacional na prática de grupos e oficinas terapêuticas com pacientes de saúde mental. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 529-536, 2013.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MOURA, Maria Lúcia Seidl de. Idosos na pandemia, vulnerabilidade e resiliência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.24, n.1, e210060, p.1-3, 2021.

MÜLLERSDORF, Maria; SÖDERBACK, Ingrid. Occupational therapist's assessments of adults with long-term pain: The Swedish experience. **Occupational Therapy international**, v. 9, n. 1, p. 1-23, 2002.

NASCIMENTO, Valéria Pacheco et al. Grupo de leitura e produção de textos: uma intervenção da terapia ocupacional. **Rev. Ter. Ocup.**, Univ. São Paulo, v. 18, n. 1, p. 17-21, jan./abr., 2007.

NOORDHOEK, Johanna; LOSCHIAVO, Fabricia Quntão. Intervenção da terapia ocupacional no tratamento de indivíduos com doenças reumáticas utilizando a abordagem da proteção articular. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 45, n. 4, p. 242-244, 2005.

NOVAES, Magdala Araújo et al. A Telessaúde na Estratégia Saúde da Família em Pernambuco: resultados e desafios. In: Congresso Brasileiro de Informática em Saúde. Recife, 2010. **Anais...**

OLIVEIRA, Paula et al. Qualidade de vida e vivência da dor crônica nas doenças reumáticas. Órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Reumatologia. **Acta Reumatol Port**, v. 34, p. 511-519, 2009.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração**. In: _____. -- Catalão: UFG, 2011. 72 p.

OLIVEIRA, Kátia Luciane de et al. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupo de idosos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.11, n.2, p.351-359, 2006.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> Acesso em: 20 out 2021.

_____. **Coronavírus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 72**. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331685/nCoVsitrep01Apr2020-eng.pdf> Acesso em: 03 mar 2021.

_____. Organização Mundial de Saúde. **Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção**. Organização Pan-Americana da Saúde 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOV-1920089_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 31 jan de 2021.

PAIVA, Ludoana Pousa Corrêa de; RASERA, Emerson Fernando. O uso das cartas terapêuticas na prática clínica. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, vol. 24, n.1, p. 193 – 207, 2012.

PIROPO, Thiago Gonçalves do Nascimento; AMARAL, H.eleena Oliveira Salomão do. Telessaúde, contextos e implicações no cenário baiano. **Saúde em debate**, v. 39, n.104, p. 279-287, 2015.

QUIRINO, Ana Thais dos Santos; LEAL, Victor Felipe de Almeida; MELO, Cilene Aparecida de Souza. Avaliação do perfil epidemiológico de pacientes com doença reumatológica em um centro de especialidades de Marabá, Pará, Brasil. **Research,Society and Development**, v.10, n.11, e.260101119504, 2021.

RAFACHO, Andressa Martins; MORAES, Michele Cristina de; TOLDRÁ, Rosé Colom. Grupo terapêutico na perspectiva de um serviço ambulatorial de terapia ocupacional. In: XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica & VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade Vale do Paraíba – 2007. **Anais...**

RODRIGUES, Carina; BARROS, Henrique. **Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença — Doença por Coronavírus 2019 (COVID19): COVID-19: Gravidez e aleitamento materno**. 2020. Disponível em: <http://asset.youoncdn.com/ab296ab30c207ac641882479782c6c34/4ffb57c54931cc3750db6196828a2e63.pdf> Acesso em 01 fev de 2020.

REZENDE, Edson José Carpintero et al. Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 28, n.1, p. 58-65, 2010.

SANTOS, Alaneir de Fátima et al. **Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente**. Belo Horizonte: UFMG, 2006.

SILVA, Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira; PIMENTEL, Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel. Desvelando o isolamento social no cotidiano vivido na pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e59910314132, 2021.

STELLA, Florindo et al. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Motriz**, Rio Claro, v.8, n.3, pp. 91-98, 2002.

WICHMANN, Francisca Maria Assmann et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.812-832, 2013.

ZANIN, Caroline et al. Dor e qualidade de vida em indivíduos com doenças reumáticas. **Revista Inspirar Movimento & Saúde**, v.16, n. 2, p. 10-14, 2018.

(APÊNDICE 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 B)

“TELEATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL NA MODALIDADE GRUPAL:
PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO DURANTE A
PANDEMIADO CORONAVÍRUS – COVID-19”
TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM E VÍDEO GRAVAÇÕES.

O(a) Senhor(a) autoriza o uso de suas gravações e/ou de imagens para a pesquisa
“Teleatendimento de Terapia Ocupacional na Modalidade Grupal: percepções dos
Participantes de um Projeto de Extensão Durante a Pandemia do Coronavírus- COVID-
19.”

Autorizo o uso de fotografias e/ou vídeos referentes aos atendimentos em que participei
do período de março
de 2020 à junho de 2021, para serem utilizados nesta pesquisa, única e exclusivamente,
para fins acadêmicos (apresentação em eventos científicos, publicação de artigos entre
outros), e que ficarão sob responsabilidade das pesquisadoras e excluídos após 05
(cinco) anos da assinatura deste termo.

Recebi previamente as seguintes informações: participação isenta de riscos e
ônus financeiros e garantia de anonimato.

1. Nome
2. _____
Declaro que permito a utilização de fotografias e/ou vídeos

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

3. Data de hoje

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

Este conteúdo não foi criado nem aprovado
pelo Google.

Google Formulários

(APÊNDICE C)

TELEATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL NA MODALIDADE GRUPAL: PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS – COVID-19

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

“Teleatendimento de Terapia Ocupacional na modalidade grupal: percepções dos participantes de um projeto de extensão durante a pandemia do Coronavírus- COVID-19”.

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Teleatendimento de Terapia Ocupacional na modalidade grupal: percepções dos participantes de um projeto de extensão durante a pandemia do Coronavírus- COVID-19”.

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 analisar as percepções dos participantes de um projeto de extensão de Teleatendimento na modalidade grupal na Unidade Saúde Escola - USE durante o período de Isolamento Social devido a Pandemia do Coronavírus (COVID-19) em relação à importância dos teleatendimentos realizados durante esse período de isolamento social, assim como do acolhimento realizado, o cuidado à saúde e bem estar, e a adequação do material de orientações oferecido aos mesmos. O (a) senhor (a) foi selecionado (a) por receber atendimento das ações do projeto de extensão “Percepções sobre o Processo de Teleatendimento de Terapia Ocupacional em Disfunção Física do Adulto durante a Pandemia do Coronavírus- COVID 19”, 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 entrevista semiestruturada elaborada especificamente para essa pesquisa, por análise das evoluções no roteiro descritivo, pelo diário de campo preenchido pela aluna mediadora do grupo e pela análise das gravações dos atendimentos.

Inicialmente, serão coletadas informações para sua identificação e dados sociodemográficos. Posteriormente para a coleta de dados será aplicada a entrevista



específica relacionada à sua participação (usuário da Unidade Saúde Escola - USE). 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 email, por exemplo) e realizado um novo agendamento para realização da entrevista, podendo esta ser por contato telefônico ou videochamada.

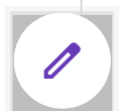
O Senhor(a) terá que assinar de forma remota o formulário que conste o TCLE para que a entrevista possa ser realizada. Por fim a coleta de dados também será realizada por meio dos registros no roteiro descritivo e pelos registros nos diários de campo preenchidos pela aluna. Todos os dados coletados pela entrevista, análise das gravações, análise das evoluções em prontuário, serão cuidadosamente cuidados 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 desta entrevista pode oferecer risco ao (a) senhor (a), porém considere-se 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 da entrevista, 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, a entrevista será enviada 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 as percepções dos participantes do grupo de conservação de energia e proteção articular e/ou síndromes compressivas em relação à importância dos teleatendimentos realizados durante esse período de isolamento social, assim como do acolhimento realizado, o cuidado à saúde e bem estar, e a adequação do material de orientações oferecido aos mesmos.

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. (resposta pendência 12). Você poderá tirar suas dúvidas sobre o



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

E-mail

Sua resposta

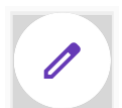
Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

- Sim
- Não

Data de hoje

Data

dd/ mm/ aaaa

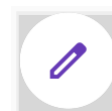
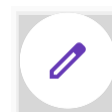


Próxima

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários



(APÊNDICE D)

TELEATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL NA MODALIDADE GRUPAL: PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS – COVID-19

Entrevista: “Teleatendimento de Terapia Ocupacional na Modalidade Grupal: Percepções dos Participantes de um Projeto de Extensão durante a Pandemia do Coronavírus–COVID-19”.

Nome

Sua resposta

Data de nascimento

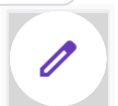
Data

dd/ mm/ aaaa

Sexo

Feminino

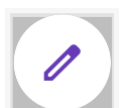
Masculino





Estado civil

- Solteiro (a)
- Casado (a)
- Divorciado (a)
- Separado (a)
- Amasiado (a)
- Viúvo (a)
- Outro:



Escolaridade

- Não sabe ler/escrever
- Sem escolaridade
- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Médio completo
- Curso Técnico incompleto
- Curso Técnico completo
- Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior completo
- Pós-graduação incompleta
- Pós-graduação completa

Página 2 de 5



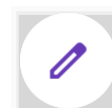
Voltar

Próxima

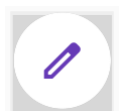
Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários



TELEATENDIMENTO DE TERAPIA
OCUPACIONAL NA MODALIDADE
GRUPAL: PERCEPÇÕES DOS
PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE
EXTENSÃO DURANTE A PANDEMIA DO
CORONAVÍRUS – COVID-19



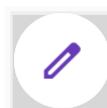
Dados de Identificação e Sociodemográficos

Ocupação

Sua resposta

Fonte de renda

- Emprego
- Auxílio doença
- Seguro desemprego
- Aposentadoria
- Pensionista
- Benefício de assistência social ao idoso e ao deficiente - LOAS (Lei Orgânica de Assistência Social)
- Renda do(a) cônjuge
- Renda Familiar
- Outro:



Com quem você reside atualmente

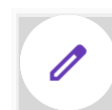
- Sozinho (a)
- Com cônjuge/ companheiro (a)
- Com filho (a)
- Com mãe/pai
- Com irmãos (ãs)
- Com outro membro da família
- Com amigos
- Outro:

Número de pessoas no domicílio

Sua resposta

Tipo de moradia

- Em casa/apartamento próprio
- Em casa/apartamento alugado por você
- Na casa dos pais ou familiares
- Em casa de amigos
- Na rua
- Em pensão
- Junto com outras famílias
- Outro:
-



Mora em qual cidade da região?

Sua resposta

Página 3 de 5

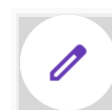
Voltar

Próxima

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários



TELEATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL NA MODALIDADE GRUPAL: PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS – COVID-19

Seção sem título

Diagnóstico

Sua resposta

Tempo de doença ou lesão

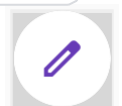
Sua resposta

Tempo de afastamento do trabalho

Sua resposta

Tempo de afastamento das atividades de rotina

Sua resposta



Há quanto tempo frequenta a USE?

Sua resposta

Há quanto tempo frequenta as ações de TODF adulto?

Sua resposta

Página 4 de 5

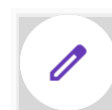
[Voltar](#)

[Próxima](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários



TELEATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL NA MODALIDADE GRUPAL: PERCEPÇÕES DOS PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS – COVID-19

Seção sem título

Como participante das ações de terapia ocupacional da USE, quais mudanças você observou no seu estado geral de saúde por conta do isolamento social?

Sua resposta

Pensando no atendimento à distância realizado, comente o que você percebe de diferença no cuidado à sua saúde? E quanto ao seu bem estar?

Sua resposta

De que forma você se sente acolhido por essa estratégia de atendimento?

Sua resposta

Você recebeu algum material de orientação? Qual?

Sua resposta



O material recebido atendeu a alguma demanda de sua saúde? Qual?

Sua resposta

Você teve dificuldades em seguir as orientações dadas á distância? Quais?

Sua resposta

Para você foi importante esse atendimento a distância nesse momento de isolamento social?

Sua resposta

Como o atendimento remoto em grupo auxiliou no seu processo de isolamento social?

Sua resposta

Página 5 de 5

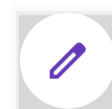
Voltar

Enviar

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários



(ANEXO 1)

"PEDAÇOS DE MIM" (Martha Medeiros)

Eu sou feito de
Sonhos interrompidos
detalhes despercebidos
amores mal resolvidos

Sou feito de
Choros sem ter razão
pessoas no coração
atos por impulsão

Sinto falta de
Lugares que não conheci
experiências que não vivi
momentos que já esqueci

Eu sou
Amor e carinho constante
distráida até o bastante
não paro por instante

Já
Tive noites mal dormidas
perdi pessoas muito queridas
cumpri coisas não-prometidas

Muitas vezes eu
Desisti sem mesmo tentar
pensei em fugir, para não enfrentar
sorri para não chorar

Eu sinto pelas
Coisas que não mudei
amizades que não cultivei
aqueles que eu julguei
coisas que eu falei

Tenho saudade
De pessoas que fui conhecendo
lembranças que fui esquecendo
amigos que acabei perdendo
Mas continuo vivendo e aprendendo.
Martha Medeiros —