

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Departamento de Terapia Ocupacional

Flávia Fernanda dos Santos de Souza

**Percepções dos Processos e Meios de Teleatendimento de Terapia
Ocupacional Junto a Indivíduos Adultos com Disfunções Físicas em
Isolamento Social**

São Carlos

2023

Flávia Fernanda dos Santos de Souza

**Percepções dos Processos e Meios de Teleatendimento de Terapia
Ocupacional Junto à Indivíduos Adultos com Disfunções Físicas em
Isolamento Social**

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

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço a *Deus*.

A minha *mãe* e *irmão* que me apoiaram de todas as formas que lhes foi possível quando eu precisei.

A minha professora orientadora *Gisele Paiva* por ter tido paciência para comigo, ter me orientado com maestria, dedicação, carinho e profissionalismo. Obrigada!

Agradeço aos *professores* do curso de Terapia Ocupacional da UFSCar que foram essenciais para o meu processo de formação.

Aos *participantes* da pesquisa que desprenderam tempo e esforço e foram imprescindíveis para que esse projeto acontecesse.

Aos meus *amigos* que estavam lá quando eu precisei.

RESUMO

Introdução: Por conta do surgimento da COVID-19 que impactou o Brasil, houve a necessidade do isolamento social como uma das principais medidas de combate ao vírus SARS-CoV-2, por conseguinte, todos os serviços não ditos como essenciais tiveram que ser fechados, incluindo alguns serviços de saúde. Devido a isso, diversos pacientes com disfunções físicas ficaram impossibilitados de realizarem o tratamento terapêutico ocupacional, ficando mais expostos a agravos no seu quadro de saúde bem como outras novas demandas vindas com o isolamento. **Objetivo:** avaliar as percepções de usuários com lesões traumato-ortopédicas participantes do projeto de extensão “Educação em Saúde e Orientações de Terapia Ocupacional a Pacientes com Disfunções Físicas durante o período de Isolamento Social devido a Pandemia do Covid-19”, acerca do processo de teleatendimento (teleconsulta e telemonitoramento) de terapia ocupacional, em uma unidade saúde escola de uma Universidade Federal do interior do estado de São Paulo – SP. **Metodologia:** Se trata de um estudo retrospectivo, exploratório e de natureza qualitativa, utilizando uma ficha de caracterização como forma de definir o público para a pesquisa, junto a um questionário aberto aplicado pelo Google Forms aos 11 participantes da pesquisa. **Resultados da pesquisa:** as categorias encontradas foram: isolamento social; atendimento à distância; acolhimento; material de orientação. As subcategorias foram respectivamente: mudanças, estado geral de saúde; diferenças no cuidado à saúde e bem-estar; acolhimento; demandas de saúde, dificuldades; isolamento social. E as unidades temáticas referentes às categorias e às subcategorias foram: afetações; alterações na reabilitação; melhora dos sintomas; melhora em relação aos aspectos emocionais; adaptações à nova modalidade de atendimento; teleatendimento; experiências positivas; dificuldades; controle de sintomas e dificuldades. **Considerações finais:** Os resultados indicaram que mesmo com as dificuldades que o teleatendimento em terapia ocupacional apresenta, as percepções dos pacientes foram positivas e ressaltaram melhora na sua saúde e qualidade de vida em geral.

Palavra – Chave: COVID-19, Pandemia, Isolamento Social, Disfunção Física, Terapia Ocupacional

ABSTRACT

Introduction: Due to the emergence of COVID-19, which impacted Brazil, there was a need for social isolation as one of the main measures to combat the SARS-CoV-2 virus. Consequently, all non-essential services had to be closed, including some healthcare services. As a result, various patients with physical dysfunctions were unable to receive occupational therapy treatment, becoming more vulnerable to health complications, as well as facing new challenges arising from the isolation.

Objective: To assess the perceptions of users with traumatic orthopedic injuries participating in the extension project "Health Education and Occupational Therapy Guidance for Patients with Physical Dysfunctions during the COVID-19 Pandemic Isolation Period" regarding the process of telehealth occupational therapy (teleconsultation and telemonitoring) at a university health school in a Federal University in the interior of the state of São Paulo, Brazil.

Methodology: This is a retrospective, exploratory, qualitative study that used a characterization form to define the research population, along with an open questionnaire administered through Google Forms to the 11 research participants.

Research Results: The categories identified were: social isolation, remote care, support, and guidance materials. The respective subcategories were: changes, overall health status; differences in healthcare and well-being; support; healthcare demands; difficulties; social isolation. The thematic units related to the categories and subcategories were: effects; rehabilitation changes; symptom improvement; emotional well-being enhancement; adaptation to the new mode of care; telehealth; positive experiences; challenges; symptom control and difficulties.

Final Remarks: The results indicated that despite the challenges presented by telehealth in occupational therapy, the patients' perceptions were positive, highlighting an improvement in their overall health and quality of life.

Keywords: COVID-19, Pandemic, Social Isolation, Physical Dysfunction, Occupational Therapy.

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1. Caracterização dos Participantes | 25 |
| Quadro 2. Caracterização dos Participantes – Parte 2..... | 27 |
| Quadro 3. Categorias e Unidades Temáticas | 30 |

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|--|----|
| COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional | 10 |
| TO – Terapeuta Ocupacional | 10 |
| CAPSij – Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil | 17 |
| TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 20 |
| LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais | 23 |
| MSE – Membro Superior Esquerdo | 25 |
| DORT – Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho | 27 |

Sumário

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 12 |
| 2.1 | ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 E PESSOAS COM DISFUNÇÕES FÍSICAS | 12 |
| 2.2 | CUIDADOS À SAÚDE E ACOLHIMENTO NAS PRÁTICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DO COVID-19 | 14 |
| 2.3 | O TELEATENDIMENTO NA TERAPIA OCUPACIONAL – CONTEXTO E ESTRATÉGIAS | 16 |
| 3 | OBJETIVOS | 19 |
| 3.1 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 19 |
| 4 | DELINEAMENTO METODOLÓGICO | 20 |
| 4.1 | PROCEDIMENTOS PARA SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES | 20 |
| 4.2 | INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS | 21 |
| 4.3 | PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS | 22 |
| 4.4 | ASPECTOS ÉTICOS | 22 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 25 |
| 5.1 | CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES | 25 |
| 5.2 | CATEGORIAS E UNIDADES TEMÁTICAS | 30 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 37 |
| | REFERÊNCIAS | 38 |
| | APÊNDICE 1 – TERMO DE USO DE IMAGEM | 44 |
| | APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 46 |
| | APÊNDICE 3 – QUESTIONÁRIO ABERTO | 49 |

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 foi registrado na cidade de Wuhan, na China, o primeiro caso do coronavírus, devido a um surto de doenças respiratórias que ocorreram em casos relacionados ao mercado de frutos do mar e animais vivos da região. Os casos rapidamente aumentaram e cerca de 3 meses depois, em março de 2020, a OMS declarou pandemia devido a contaminação que já atingia cerca de 110 mil pessoas espalhadas por 114 países (Brasil, 2020; Cavalcante et al., 2020).

O coronavírus (SARS-CoV-2) também conhecido como COVID-19 é uma infecção respiratória aguda, com possibilidade de ser grave e tem alta taxa de transmissão que pode ocorrer por gotículas espalhadas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala, que contamina pessoas que estão próximas quando inaladas ou quando atingem as mucosas da boca, nariz ou olhos. A transmissão também ocorre através do contato direto das mãos com superfícies ou objetos se em seguida existir contato com a boca, nariz ou olhos (Ministério Da Saúde, 2021).

Os sintomas podem variar, mas os mais comuns são: febre, tosse, cansaço, perda de paladar ou olfato, também podem aparecer dor de garganta, dor de cabeça, diarreia, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés, olhos vermelhos ou irritados, já entre os sintomas mais graves estão dificuldade em respirar ou falta de ar, perda de fala ou mobilidade, confusão e dor no peito, além disso, podem existir ainda pessoas assintomáticas (OMS, 2021).

Devido ao crescente número de casos que em março de 2020 já chegava a mais de 130 mil no mundo e ao grande potencial de contágio desse vírus (OMS, 2023), o Ministério da Saúde (2020) publica a Portaria N° 356, de 11 de março de 2020 sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelecia as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19, tendo como principal medida adotada o isolamento e distanciamento social que acarretou na suspensão e fechamento de todos os serviços e lugares onde há aglomerados de pessoas, como escolas, comércios e empresas, a orientação era de que as pessoas ficassem isoladas dentro de casa.

Com um número de mortes chegando a 48 mil com mais de 1,8 milhões de casos confirmados (OMS, 2023), o isolamento/distanciamento social precisou ser

implementado no país junto à algumas outras medidas como o uso de máscaras ao sair de casa, oferta de álcool 70%, a distância mínima de dois metros nos estabelecimentos considerados essenciais que eram permitidos ficarem abertos, entre outras, segundo a Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020.

Portanto, devido a esse cenário pandêmico da COVID-19, o serviço presencial de terapia ocupacional ofertado a adultos com disfunções físicas em uma unidade de saúde escola de uma universidade federal do interior de São Paulo foi suspenso e, com isso, diversos pacientes ficaram desassistidos desta e de outras assistências, o que fomentou a necessidade de adaptação da oferta de serviços.

Assim, para conseguir suprir as demandas que esse contexto tão atípico estava requerendo, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) resolveu suspender temporariamente os efeitos do art. 15, inciso II da Resolução nº 424, de 08 de julho de 2013 (COFFITO, 2013) e do art. 15, inciso II da Resolução nº 425, de 08 de julho de 2013 (COFFITO 2013) permitindo os atendimentos de terapia ocupacional em 3 modalidades de teleatendimento agora permitidas no Brasil:

A *Teleconsulta* a “consulta clínica registrada e realizada pelo fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional (TO) à distância”; a *Teleconsultoria* “consiste na comunicação registrada e realizada entre profissionais, gestores e outros interessados da área de saúde [...], com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho”; e por fim o *Telemonitoramento* refere-se ao acompanhamento à distância, de paciente atendido previamente de forma presencial, por meio de aparelhos tecnológicos. Nesta modalidade o fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional pode utilizar métodos síncronos e assíncronos, como também deve decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação, sempre que necessário, podendo ele também ser feito, de comum acordo, por outro fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional local” (COFFITO, 2020, p.184).

Assim, para tentar suprir de alguma forma a demanda da população atendida nesta unidade, foi que se iniciou um projeto de extensão visando oferecer teleatendimento na modalidade de telemonitoramento aos pacientes com disfunções físicas desassistidos do atendimento terapêutico ocupacional da unidade de saúde escola referida, buscando a promoção e manutenção da saúde nas suas demandas físicas ocupacionais.

O serviço se organizava até então por atendimentos unicamente presenciais em diversas áreas da saúde, entre elas a terapia ocupacional em disfunções físicas de adultos (TODF) que visava a reabilitação física para melhora das ocupações, participação social e qualidade de vida. A reorganização para atendimentos remotos,

configurou mudanças nas intervenções que agora se debruçavam sobretudo na prevenção de agravos, reorganização de cotidiano/rotina e apoio socioemocional.

Para as intervenções foram utilizadas estratégias de educação em saúde com orientações sobre técnicas de autocuidado relativas a cada caso particular e possíveis de serem realizadas pelo participante em casa, também foram disponibilizados materiais como: documentos, treinamentos online, apostilas e cadernos com orientações, cartilhas com instruções e vídeos.

Neste trabalho serão analisados os dados dos atendimentos realizados durante o período de realização do projeto de extensão no intuito de entender os benefícios deste modo de atendimento e que ele pode oferecer aos usuários do serviço, bem como a percepção dos pacientes sobre as problemáticas do meio digital como ferramenta e modo de atendimento proposto.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

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

2.1 ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 E PESSOAS COM DISFUNÇÕES FÍSICAS

Nesse contexto de pandemia da COVID-19, a principal forma de combate e prevenção da doença, antes de ser produzida a vacina, foi o isolamento social, em que, exceto os trabalhadores de setores essenciais como equipes de saúde, farmácias, trabalhadores agrícolas, entre outros, as pessoas deveriam ficar em casa e só saírem pra questões de extrema necessidade, já que o contato e/ou proximidade com outras pessoas infectadas e superfícies contaminadas por elas era a forma de contrair a doença (Rafael et al., 2020; Ministério da Saúde, 2021).

Informações duvidosas ou mesmo falsas sobre a forma de contágio, período de incubação, número de pessoas infectadas e real taxa de mortalidade, junto com uma carência de medidas para o controle da pandemia, além do contexto em si, foram elementos importantes para predominância de insegurança, medo e o aumento dos níveis de ansiedade e estresse das pessoas (Onell et al., 2020).

Estudos mostram que durante esse período houve aumento de doenças psicológicas como ansiedade e depressão, com destaque para pessoas com familiares idosos dependentes e os trabalhadores que não pararam o ofício durante a pandemia. Diminuição na qualidade de sono, aumento de automedicação e consumo de bebidas alcoólicas também apareceram nesses estudos (Silva et al., 2021; Guo et al., 2020; Canet-Juric et al., 2020; Bartoszek et al., 2020; Xiao et al., 2020).

Para além de todas as demandas que o isolamento social gerou para a sociedade em geral, a população de pessoas com deficiência possui vulnerabilidades específicas em que, nessas circunstâncias tão atípicas, enfrenta

dificuldades ainda maiores. Seja pelo quadro em si que requer atendimentos em saúde para a manutenção, diminuição de agravos e melhoras no prognóstico, seja por comorbidades presentes junto ao quadro de deficiência, seja pela necessidade de acompanhamento de terceiros nos seus cuidados, essa população acaba sendo mais vulnerável devido a maior exposição ao vírus (Reichenberger, 2020).

Junto a isso, há um impacto direto nas redes de apoio familiar, quando a família passa por todos os problemas econômicos, sociais e de saúde físico e psicológico gerados pelo isolamento, assim como nas redes de apoio social e de saúde, quando não há mais o suporte social e do território, transporte e acesso a tratamentos e serviços de saúde, já que, grande parte deles, precisaram ser fechados para cumprir com as medidas de isolamento social (Reichenberger, 2020).

No estudo de Silva e colaboradores (2021), feito sobre a percepção de pais cuidadores sobre a qualidade de vida de seus filhos com deficiência durante a pandemia, a capacidade funcional recebeu uma pontuação baixa (48,60 de 100), bem como saúde mental (18,84 de 100), aspectos sociais (24,25 de 100), vitalidade (19,30 de 100), dor (19,38 de 100). Embora não seja possível se aprofundar em cada um desses domínios avaliados na pesquisa, é possível notar um prejuízo importante trazido pelo isolamento social na qualidade de vida de pessoas com deficiência.

Assim, percebe-se que todas essas alterações e interrupções dos atendimentos presenciais dos serviços de saúde, a estratégia da telessaúde ganhou grande espaço para alcance da população, viabilizando qualquer processo de assistência em saúde de forma remota, incluindo os processos da equipe. Segundo o estudo de Cammarata, Balestrini, Scalisi (2021), a telessaúde, que já vinha crescendo antes da COVID- 19, teve um aumento significativo nesse período pandêmico e tende a continuar crescendo mesmo após essa fase.

Entendendo, portanto, a importância dos atendimentos terapêutico ocupacionais na promoção de saúde ampliada às pessoas desassistidas dos serviços de saúde com importante risco de agravos à sua saúde física e psicológica foi que se contextualizou a proposta de teleatendimento na modalidade de telemonitoramento dessas pessoas que já estavam em atendimento presencial nesta unidade de saúde escola no período anterior ao isolamento social.

2.2 CUIDADOS À SAÚDE E ACOLHIMENTO NAS PRÁTICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DO COVID-19

A Terapia Ocupacional traz em seu código de ética o inciso III no artigo 9º o qual aponta que o terapeuta ocupacional (TO) deve utilizar todos os conhecimentos técnico-científicos a seu alcance e aprimorá-los contínua e permanentemente visando os objetivos terapêuticos da profissão, como participação social, valores culturais, prevenção de agravos na condição socioambientais entre outros que prejudiquem a qualidade de vida do sujeito. E inciso V do mesmo artigo 9º que traz o dever do terapeuta ocupacional em se colocar em serviço em situações de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social (COFFITO, 2013).

Entende-se então que o terapeuta ocupacional está apto para atuar com este novo perfil de cliente/usuário/sujeitos, sejam casos suspeitos ou confirmados, em diferentes linhas de cuidado, indo da atenção básica, secundária, até ao atendimento hospitalar especializado.

Traz-se aqui a importância do cotidiano, que é a vivência diária de um ser humano, são as situações experienciadas ao longo da sua existência, onde a pessoa controle seu estilo de ser/estar no mundo e a sua história pessoal/social (Salles; Matsukura, 2013). Já o termo ocupação se relaciona com as atividades significativas e internas que o sujeito faz em seu cotidiano (trabalho, lazer, brincar, descanso, sono, participação social), que são inerentes a vida humana e mantem o ritmo seu ritmo como diz Wilcock e Townsend (2014):

“[...]ocupação é usada para significar tudo que as pessoas querem, precisam ou devem fazer, seja de natureza física, mental, social, sexual, política ou espiritual, incluindo sono e descanso. Refere-se a todos os aspectos reais do fazer, ser e tornar-se humano e também ao de pertencer” (Wilcock; Townsend, 2014, p. 542).

Os terapeutas ocupacionais trazem, assim, a preocupação no sujeito se envolvendo na sua casa, escola, trabalho e na sua vida comunitária, entendendo que a saúde é apoiada pelo envolvimento em ocupações e todos os fatores que fortalecem e possibilitam esse envolver-se. Desta forma, os fatores do cliente que trazem as capacidades específicas, características ou crenças do sujeito, que incluem as habilidades de desempenho como as de processo, motoras e interação

social influenciadas pela estrutura do corpo e o contexto que o sujeito se insere; o padrão de desempenho que inclui os hábitos, rotinas, papéis e rituais; ambiente e contexto físico e social. A Terapia Ocupacional entende que todos esses fatores influenciam no desempenho ocupacional de uma pessoa e conseqüentemente na sua forma de existir e se sentir no mundo (AOTA, 2015).

Ao longo desse estudo, foi trazido o quanto o isolamento social e a pandemia afetaram as todas as ocupações em todos os seus fatores do cliente quando impossibilitou o trabalho, o lazer, os estudos, o brincar, a participação social, as relações familiares e com amigos, o acesso a tratamentos de saúde, e junto ao medo e a insegurança frente ao vírus novo e mortal, trouxe também agravos psíquicos como depressão e ansiedade (AOTA, 2015).

Assim, entende-se a importância do cuidado em terapia ocupacional durante a pandemia, sendo esse profissional habilitado para atuar com as rupturas do cotidiano, com a reorganização dos hábitos e rotinas, o reajustamento das atividades de vida diária, a ressignificação dos sentidos e o desempenho ocupacional. Tendo possibilidade de atuar em diversos dispositivos de saúde e com diversos públicos de todas as faixas etária, com sua ampla e flexível forma de atuação imprescindível nesse período de pandemia para atender ao seu público-alvo.

Na reabilitação física do nível de atenção secundária, o terapeuta ocupacional pode atuar com o processo de alta do hospital, com mobilização precoce, utilização da atividade e ocupação como recursos terapêuticos para promover funcionalidade, autonomia, reestruturação da rotina e atividades da vida diárias. Pode ser trabalhado exercícios passivos para diminuição de agravos e manutenção da função. Com o cansaço advindo do quadro de COVID e da internação, o TO desprende-se de técnicas de conservação de energia, adaptação ambiental e adequação postural para reduzir a sensação de fadiga, junto com uma rotina estruturada com pausas para descanso. Para além disso, o TO, enquanto profissional da saúde, ainda dá suporte emocional e manejo do sofrimento causados pela pandemia, entre outras muitas estratégias que podem ser usadas a depender da avaliação multidisciplinar feita do sujeito.

Seria impossível esgotar as múltiplas formas de atuação de um terapeuta ocupacional, com toda a pluralidade de campos de atuação dentro de um contexto tão desafiador e imprevisível.

Nesse sentido buscou-se nesse estudo avaliar as percepções de usuários participantes do projeto de extensão: “Educação em Saúde e Orientações de Terapia Ocupacional a Pacientes com Disfunções Físicas durante o período de Isolamento Social devido a Pandemia do Covid-19”, acerca do processo de teleatendimento (teleconsulta e telemonitoramento) de terapia ocupacional, em uma unidade saúde escola de uma Universidade Federal do interior do estado de São Paulo - SP, visando trazer contribuições a temática e a perspectiva do usuário sobre processo ser atendido no modelo tele.

2.3 O TELEATENDIMENTO NA TERAPIA OCUPACIONAL – CONTEXTO E ESTRATÉGIAS

Como mencionado anteriormente, a pandemia da COVID-19 exigiu medidas de isolamento social e trouxe novos desafios em diversas instâncias da sociedade. Podemos enfatizar novamente que uma delas foi o de promoção de saúde a distância, sendo a principal estratégia utilizada a comunicação audiovisual em atendimentos realizados via plataformas online, a telessaúde. Algo que estava longe de suprir a efetividade dos atendimentos presenciais, mas, dado ao contexto atual, foi uma medida importantíssima para minimizar agravos e promover saúde (Piropo; Amaral, 2015).

Para além do seu caráter prático relevante no contexto pandêmico, a telessaúde ainda traz como outros benefícios facilitar a comunicação multidisciplinar, redução de tempo de espera à atendimentos, redução de custo de deslocamentos de pacientes e profissionais e melhorias na qualidade assistencial, pensando por exemplo em pessoas de áreas carente de serviços, regiões rurais e/ou de difícil acesso. (Caetano et al., 2020; Leidemer; Peruzzolo, 2021).

Dentre as três modalidades de teleatendimento – telemonitoramento, teleconsulta e teleconsultoria apresentadas em telessaúde pelo COFFITO (2020), o Terapeuta Ocupacional tem autonomia para escolher os pacientes que serão atendidos bem como se será síncrono ou assíncrono e deve manter o mesmo padrão de privacidade, confidencialidade e segurança do cliente dos encontros presenciais. Como visto acima, define-se as ações de terapia ocupacional no

teleatendimento em avaliação, intervenção, monitorização e consultoria, que vão depender da jurisdição e regulamento do país onde é ocorrido a prática (WFOT, 2020).

A pandemia implicou que todas as categorias profissionais posicionassem e redescobrissem o seu papel frente a COVID-19, de forma a ter de reestruturar formatos de atendimento, identificar novas demandas das populações atendidas, avaliar caminhos possíveis para a prática e a reflexão profissional, e assim, afirmar o seu trabalho e as suas contribuições diante da complexidade do momento vivenciado (Arthur, 2022).

Sendo assim, o terapeuta ocupacional, com sua ação baseada no vínculo, na relação, na realização de atividades enquanto uma considerável ferramenta, tendo como objeto o sujeito em seu cotidiano e nas suas diversas ocupações, teve o desafio de encontrar novas estratégias, métodos e ferramentas de atuação, visto a extrema importância da presença física para que ação terapêutica ocupacional se concretize (AOTA, 2015).

Macêdo et al., (2020) fez um estudo sobre ações e articulações de TOs de distintas regiões do Brasil sobre a reorganização de seus serviços, onde relata experiências de atendimentos terapêuticos ocupacionais nessas modalidades. Uma das experiências relatada pelos autores refere-se a uma adaptação da equipe de terapia ocupacional de CAPSij (Centro de Atenção Psicossocial Infante – Juvenil) onde os atendimentos foram alterados para a modalidade telemonitoramento com os pacientes e teleconsultoria com a rede de atenção básica de referência, onde foram desenvolvidos materiais, adaptados os instrumentos de avaliação, feitas orientações educativas parentais e demais orientações em saúde visando o processo de mudança que a pandemia provocava.

Já em um consultório de terapia ocupacional especializado em lesões de membro superior, onde se atende pacientes de todas as faixas etárias com dificuldade nas suas ocupações devido a lesões físicas, os autores relatam que, além da mudança dos atendimentos presenciais para o telemonitoramento, teleconsulta e teleconsultoria e a escolha adaptada ao contexto de instrumentos avaliativos, foram utilizadas fotografias como forma de visualizar e avaliar melhor o paciente. Dessa forma as consultas consistiram na demonstração pelo TO das atividades que deveriam ser feitas pelos pacientes em casa e também foi solicitado

pelo mesmo que o paciente realizasse as atividades em seguida (Macêdo et al., 2020).

Em outro estudo, de Pastore e colaboradores (2022), os autores ressaltaram uma forma de minimizar os danos do isolamento social em famílias de crianças de 3 a 6 anos usuárias de um CAPSij, em que antes, por conta da rotina de trabalho, os pais não dispunham de tempo suficiente para trabalhar as questões de saúde dos filhos, mas com o isolamento social e a parada de vários postos de trabalho, foi possível eles a participação mais ativamente do tratamento em saúde dos filhos realizando as orientações dos terapeutas ocupacionais do CAPSij dadas por meio dos atendimentos remotos. Atividades escolares, o brincar terapêutico, acolhimento, foram algumas das ações realizadas por esses pais com seus filhos.

Pode-se afirmar então que as mudanças que ocorreram nesse período trouxeram muitos desafios para os profissionais da saúde e neste caso específico, aos profissionais da terapia ocupacional. A telessaúde, como algo novo para a profissão no Brasil se tornou uma possibilidade de alcance à população.

Alguns exemplos encontrados na literatura permitiram a reflexão acerca da atuação do TO neste contexto. Foram necessárias adaptações dos recursos e estratégias de intervenção trazendo muitas possibilidades para efetuar o seu papel de promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida mesmo num contexto desafiador.

3 OBJETIVOS

Avaliar as percepções de usuários participantes do projeto de extensão: “Educação em Saúde e Orientações de Terapia Ocupacional a Pacientes com Disfunções Físicas durante o período de Isolamento Social devido a Pandemia do Covid-19”, acerca do processo de teleatendimento (teleconsulta e telemonitoramento) de terapia ocupacional, em uma unidade saúde escola de uma Universidade Federal do interior do estado de São Paulo – SP.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Traçar o perfil dos participantes das ações do projeto de extensão: usuários adultos e suas demandas em disfunções físicas;

Descrever e analisar as percepções dos usuários acerca do processo de teleatendimento em relação às mudanças nos cuidados à sua saúde e bem-estar e em relação ao acolhimento realizado pelo projeto de extensão;

Descrever e analisar as percepções dos usuários acerca do processo de teleatendimento em relação ao material de orientações recebido e em relação à importância da realização desse atendimento nesse momento de isolamento social;

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Se tratou de um estudo retrospectivo, exploratório e de natureza qualitativa.

Um estudo qualitativo se caracteriza pelo aprofundamento da compreensão de determinado objeto de estudo, se preocupa com os aspectos da realidade que não podem ser mensurados, tendo o pesquisador sujeito e objeto ao mesmo tempo, com conhecimento parcial e limitado. O objetivo é produzir informações aprofundadas e ilustrativas. Já um estudo exploratório busca trazer mais proximidade e aprofundamento com o tema, de forma a torná-lo mais claro e compreensível ou criar hipóteses. Por fim, o estudo retrospectivo os dados são coletados por meio de informações e fontes do passado, por meio de levantamento bibliográfico, entrevistas e demais documentos escritos ou audiovisual (Gerhardt; Silveira, 2009).

4.1 PROCEDIMENTOS PARA SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

Foram participantes desta pesquisa os usuários envolvidos nas ações do projeto de extensão: “Educação em Saúde e Orientações de Terapia Ocupacional a Pacientes com Disfunções Físicas durante o período de Isolamento Social devido a Pandemia da Covid-19”, realizado em uma Unidade Saúde Escola de uma Universidade Federal do interior de São Paulo, e que aceitaram participar do estudo. Para tanto, os mesmos foram contatados e todos tiveram que consentir com a participação na pesquisa.

Para seleção dos participantes houve o convite para o estudo sobre as percepções dos mesmos em relação às estratégias de atendimento remoto (teleconsulta, telemonitoramento) de terapia ocupacional em situações de isolamento social. Puderam prosseguir na pesquisa os usuários que consentiram com a participação, dando assim, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (Apêndice 1).

Critérios de Inclusão:

Foram incluídos na pesquisa todos os pacientes com idade superior a 18 anos, que apresentaram disfunções físicas de ordem ortopédica ou neurológica, que receberam atendimento das ações do projeto de extensão: “Educação em Saúde e Orientações de Terapia Ocupacional a Pacientes com Disfunções Físicas durante o período de Isolamento Social devido a Pandemia da Covid-19” em uma Unidade Saúde Escola de uma Universidade Federal do interior de São Paulo e que aceitarem participar da pesquisa com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critérios de Exclusão:

Foram excluídos da pesquisa todos os pacientes que apresentaram além das disfunções físicas, alguma alteração cognitiva proveniente ou não da condição de saúde que o levou ao atendimento em terapia ocupacional, de acordo com seus registros de atendimento e prontuário.

4.2 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para esta pesquisa, foi utilizada uma Ficha de Caracterização do Participante para caracterizar os participantes de acordo com a idade, se fez acompanhamento ou não com outros profissionais, histórico de lesões e/ou doenças dos sistemas neuro músculo esquelético e demandas em disfunção física. Também foi utilizado um questionário aberto de maneira digital via formulário do Google Forms (Apêndice 3) elaborado para esta pesquisa.

Dessa forma foi aplicado um questionário aberto no final do projeto de extensão com os usuários participantes no intuito de poder analisar como as estratégias da terapia ocupacional em disfunção física para teleatendimento durante a pandemia do corona vírus – COVID19 foram percebidas, principalmente em relação as diferenças no cuidado à sua saúde e ao seu bem estar, assim como no acolhimento a esses usuários, também se houve o acesso ao material de orientação, as dificuldades encontradas em seguir as mesmas, e a importância dessa estratégia de atendimento nesse momento.

4.3 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo.

Análise de conteúdo de Bardin (2011) é uma análise que objetiva o desvendar crítico, usando de um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados. Traz ainda uma função heurística, enriquecendo a tentativa exploratória de análise, verificando se os achados das análises são verdadeiros ou não, junto a um critério de organização dividido em pré análise (organização do material), exploração do material e o tratamento dos resultados.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Nessa pesquisa, a proposta foi investigar as percepções das pessoas, portanto, teve a possibilidade de haver algum desconforto ao responder às perguntas, inclusive desconfortos físicos, visto que alguns participantes tinham disfunções física. Foi possível que os potenciais desconfortos em relação as perguntas fossem minimizados com a garantia de privacidade e liberdade de opinião ou até mesmo a negação sobre responder as perguntas ou a pesquisa. Ainda houve a possibilidade de interromper a aplicação da entrevista em caso de desconforto físico tão logo ele fosse observado ou relatado.

O estudo previu a assinatura e rubrica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (Apêndice 2), e o Termo de Consentimento do Uso de Imagem (Apêndice 1) dos participantes do projeto que devidamente aceitaram participar e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, processo n. 46720221.6.0000.5504, na data de 05 de outubro de 2021.

Pela necessidade das medidas de isolamento, o TCLE foi assinado de maneira digital via formulário do Google Forms, trazendo junto uma versão disponível para impressão pelos participantes a qualquer momento. O mesmo procedimento foi realizado no caso do termo para uso de imagem. Ambos foram disponibilizados, previamente, juntos aos instrumentos de coleta de dados.

Os participantes não tiveram nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo e nenhum benefício direto. Porém, esperou-se que este trabalho trouxesse contribuições futuras no conhecimento sobre as estratégias de teleatendimento além de experiência na formação de futuros terapêuticos ocupacional sobre essa prática.

Todos os dados da pesquisa foram armazenados em pasta digital segura, sendo mantidos pelos próximos cinco anos. Após esse período, os dados serão 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, de forma a impedir uso indevido dos dados, objetificando a privacidade do envolvidos (Cassel; Peterossi, 2020).

Segundo os Art. 7º e 11º desta Lei, referente a obrigatoriedade de o tratamento de dados ser realizado das seguintes formas: mediante o fornecimento de consentimento pelo titular; 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 os princípios trazidos pela LGPD 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; Peterossi, 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; Peterossi, 2020).

Nesta pesquisa, os dados foram tratados e utilizados estritamente para fins acadêmicos, e a publicação dos resultados garantindo a anonimidade dos participantes e consentimento prévio, por meio do TCLE, com esclarecimento da finalidade da pesquisa e do uso dos dados solicitados. Também não houve

discriminação na escolha dos participantes conforme acesso aos dados pessoais e sensíveis assim como assegurado o direito a se retirar da pesquisa ou negar a participação, caso não concordasse com algum procedimento no tratamento desses dados.

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

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

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os participantes responderam a questões divididas em duas seções distintas: uma abordava a caracterização dos participantes, enquanto a outra tratava das percepções acerca do teleatendimento.

Os quadros 1 e 2 descrevem a caracterização dos participantes da pesquisa.

Quadro 1 - Caracterização dos Participantes

| n. | Nome | D.N. | Sexo | Diagnóstico | Estado Civil | Escolaridade | Ocupação | Fonte de renda |
|-----|----------|---------------|-----------|--|--------------|-------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| 1. | J.F.A. | 09/01/1995 | Feminino | Microneurorrafia do colateral ulnar do segundo dedo | Solteira | Pós-graduação incompleta | Mestranda em Engenharia de Produção | Bolsa de mestrado |
| 2. | G.S.O. | Não informado | Masculino | Hanseníase | Viúvo | Ensino Fundamental Incompleto | Aposentado | Aposentadoria |
| 3. | M.R.S. | 18/05/1962 | Feminino | Distrofia Simpático Reflexa | Divorciada | Ensino Superior Incompleto | Desempregada | Autônoma |
| 4. | G.A.F. | 19/12/1962 | Feminino | Tendinite | Divorciada | Pós-graduação completa | Advogada | Profissional liberal |
| 5. | T.C.C. | 02/03/1973 | Feminino | Lesão nos tendões dos Membro superior esquerdo (MSE) | Solteira | Pós-graduação completa | Enfermeira | Auxílio-doença |
| 6. | M.A.C.J. | 01/05/1999 | Masculino | Lesão nos tendões flexores do MSE | Solteiro | Ensino médio completo | Atendente | Auxílio-doença |
| 7. | D.G.D. | 06/10/1951 | Feminino | Osteoartrite/Fibromialgia | Casada | Ensino médio completo | Do lar | Aposentadoria |
| 8. | V.A.D.P. | 27/08/1943 | Feminino | Artrite reumatoide, artrose, síndrome Jorgren | Viúva | Ensino médio completo | Aposentada | Aposentadoria |
| 9. | S.A.B.O. | 10/06/1965 | Feminino | Fratura do Rádio distal esquerdo e enxerto | Casada | Ensino Superior Completo | Funcionária pública/ Agente escolar | Pensionista |
| 10. | E.M.A.B. | 06/11/1945 | Feminino | Síndrome do Túnel do Carpo | Viúva | Ensino Fundamental Incompleto | Do lar | Aposentadoria |

| | | | | | | | | |
|-----|----------|------------|----------|---|--------|-------------------------|---------------------|----------------|
| 11. | M.M.L.G. | 14/11/1971 | Feminino | Síndrome do túnel do carpo e fibromialgia | Casada | Ensino médio incompleto | Auxiliar de limpeza | Renda familiar |
|-----|----------|------------|----------|---|--------|-------------------------|---------------------|----------------|

Fonte: autoria própria.

Apesar de o projeto atender adultos com disfunções físicas nas áreas de ortopedia e de neurologia, e de que o convite para participar deste estudo foi estendido a todos os participantes do projeto, somente os participantes com afecções ortopédicas e reumatológicas aceitaram participar. Desta forma, os participantes da pesquisa se caracterizam por homens e mulheres com idades entre 45 e 91 anos com lesões e/ou doenças de origem ortopédica e/ou reumatológica.

Em relação à idade pode-se destacar que oito participantes têm mais de 50 anos e deles, cinco (45,4%) já são considerados idosos. Apesar da grande diversidade de profissões, em relação às fontes de renda, seis dentre os onze participantes (54,5%) relatam como sua principal renda a aposentadoria ou auxílio-doença.

Neste cenário cabe ressaltar que o envelhecimento tem implicações significativas para a saúde, tendo como consequências o aumento importante de morbidade e comorbidade muitas vezes relacionadas a processos crônicos e degenerativos, como alterações no equilíbrio, visão, marcha, cognição, entre outros, dessa forma, o idoso acaba sendo mais suscetível a quedas, fraturas e demais complicações neurológicas e osteomusculares advindas com as mudanças no corpo. Essas complicações podem aparecer de forma precoce se levar em consideração os hábitos e condições ambientais da vida do sujeito (Loureiro et al., 2019).

Também deve-se levar em consideração que 81% dos participantes são mulheres, compondo nove dos onze participantes, com diferentes profissões que vão de nível básico ao nível superior. Das nove mulheres participantes, quatro procuraram o atendimento após um trauma ortopédico do membro superior (como por exemplo, fratura de rádio distal ou lesão de nervo periférico), três por síndromes compressivas (como por exemplo, a tendinite ou a síndrome do túnel do carpo) e duas por doenças reumatológicas (como por exemplo, a artrite reumatoide, a osteoartrite e fibromialgia).

Segundo o estudo de Cerqueira e colaboradores (2022), que analisou os principais distúrbios traumato-ortopédicos atendidos na clínica-escola de uma instituição privada do município de Nanuque, 73,08% dos 78 participantes eram mulheres tendo como principais diagnósticos fraturas (ombro, punho, joelho e tornozelo) e lombalgia (dores lombares). Já segundo o Ministério da Saúde (2019), dentre as DORTs (Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho) que mais acometeram trabalhadores no período de 2007 à 2016, destacou-se a maior recorrência em mulheres – 51,7% dos casos.

Ainda nos dados referentes às mulheres participantes, três referiram que estavam afastadas e destas duas em atividades do lar, uma tem sua fonte de renda advinda da renda familiar e também realiza atividade de trabalho como auxiliar de limpeza, ou seja, 33,3% realizam atividades que envolvem a tarefa de limpeza.

Ressalta-se ainda que mesmo com a autonomia e a mudança de posição social advindas com a entrada das mulheres no mercado de trabalho, isto não significou a dispensa das demais atividades, pelo contrário, a demanda com a casa e com os filhos ainda cabe majoritariamente às mulheres (Deus; Schmitiz; Vieira, 2021). E, este trabalho traz uma série de DORTs que dizem respeito a afecções neuromiotendíneas decorrentes de lesões ou disfunções por atividades laborais (Domingos; Souto, 2018).

Quadro 2 – Caracterização dos Participantes – Parte 2

| N. | Nome | Com quem você reside atualmente | Nº de pessoas no domicílio | Tipo de moradia | Mora em qual cidade da região? | Tempo de doença ou lesão | Tempo de afastamento do trabalho | Tempo de afastamento das atividades de rotina | Há quanto tempo frequenta a Unidade? | Há quanto tempo frequenta as ações de TODF adulto? |
|----|--------|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| 1. | J.F.A. | Com os irmãos | 2 | Em casa/partamento alugado | São Carlos | 01 ano | Não houve | 15 dias | 09 meses | 09 meses |
| 2. | G.S.O. | Com filhos | 2 | Em casa própria | São Carlos | 15 anos aproximadamente | 05 anos | 05 anos | 01 ano | 06 meses |

| | | | | | | | | | | |
|-----|----------|-------------------------------------|---|-----------------------------|------------|--|----------------------------------|---|---|---------------------|
| 3. | M.R.S. | Sozinha | 1 | Em casa/apartamento próprio | São Carlos | 03 anos | 04 anos | 04 anos | 03 anos | 01 ano |
| 4. | G.A.F. | Com filho | 2 | Em casa/apartamento alugado | São Carlos | 01 ano | Sem afastamento | Sem afastamento | 08 meses | 08 meses |
| 5. | T.C.C. | Com filho | 3 | Em casa/apartamento próprio | São Carlos | 03 anos | 03 anos | 03 anos | 01 ano | 01 ano |
| 6. | M.A.C.J. | Com mãe/pai e irmãos | 5 | Em casa/apartamento próprio | São Carlos | 01 ano e 02 meses | 01 ano e 01 mês | 01 ano e 02 meses | 10 meses | 10 meses |
| 7. | D.G.D. | Com cônjuge/companheiro e com filho | 3 | Em casa/apartamento próprio | São Carlos | A mais de 15 anos | Não trabalha fora | - "alguns evito realizar" | 03 anos | 02 anos |
| 8. | V.A.D.P. | Com filho | 2 | Na casa dos pais/familiares | São Carlos | Não lembra | Só houve afastamento na pandemia | Sem afastamentos, apenas diminuiu o ritmo | "Se for contar com atendimentos e altas, mais ou menos 20 anos" | Não soube responder |
| 9. | S.A.B.O. | Com cônjuge/companheiro | 2 | Em casa/apartamento próprio | São Carlos | 19 meses | 19 meses | 19 meses | 06 meses | 05 meses |
| 10. | E.M.A.B. | Sozinha | 1 | Em casa/apartamento próprio | São Carlos | Há vários anos | Não houve | Não houve | 02 anos | Não lembra |
| 11. | M.M.L.G. | Com cônjuge/companheiro | 2 | Em casa/apartamento próprio | São Carlos | Fibromialgia há mais de 05 anos e a Síndrome de túnel do carpo há 02 anos. | Não houve | Não houve | Aproximadamente 01 ano | 06 meses |

Cerca de 30% das pessoas sofrem das lesões há mais de cinco anos enquanto 20% mencionaram ter essas condições entre dois e quatro anos e outros 20% entre um e dois anos. As condições variaram bastante de pessoa para pessoa, com algumas mencionando fibromialgia, síndrome do túnel do carpo e outras condições não especificadas. A duração de participação nas ações da unidade saúde escola e nas ações terapêuticas ocupacionais com disfunção física de adultos foi variada, mas cerca de 70% dos participantes demonstraram um padrão de engajamento a longo prazo.

Com relação ao afastamento do trabalho ou das atividades de rotina, 54,5% dos pacientes relataram não terem se afastado do trabalho ou terem interrompidas as suas atividades de rotina, tendo em vista que quatro dos onze participantes são aposentados, uma está desempregada, ou seja, 45,4% não estão exercendo a atividade de trabalho. Das pessoas que se afastaram das atividades de trabalho, o tempo oscilou bastante, variando de cinco dias a mais de cinco anos.

5.2 CATEGORIAS E UNIDADES TEMÁTICAS

A partir da análise dos dados do questionário aplicado, foi criado o Quadro 3 com as categorias e unidades temáticas levando em consideração as respostas dos participantes, as categorias são: isolamento social; atendimento à distância; acolhimento; material de orientação. As subcategorias são respectivamente: mudanças, estado geral de saúde; diferenças no cuidado à saúde e bem-estar; acolhimento; demandas de saúde, dificuldades; isolamento social.

As unidades temáticas são respectivamente: afetações; alterações na reabilitação; melhora dos sintomas; melhora em relação à aspectos emocionais; adaptações à nova modalidade de atendimento; teleatendimento; experiências positivas; dificuldades; controle de sintomas e dificuldades.

Quadro 3 – Categorias e Unidades Temáticas

| Categorias | Subcategorias | Unidades Temáticas |
|-------------------------|---|---|
| Isolamento Social | Mudanças, Estado geral de saúde | Afetações Alterações na Reabilitação Melhora dos Sintomas |
| | Diferenças no cuidado à saúde e bem-estar | Melhora em Relação à Aspectos Emocionais Adaptações à Nova Modalidade de Atendimento |
| Atendimento à Distância | Isolamento Social | Teleatendimento |
| | Atendimento Grupal | Terapia em Grupo Experiências Positivas |
| Acolhimento | Acolhimento | Dificuldades |
| Material de Orientação | Demandas de saúde, Dificuldades | Controle de Sintomas e Dificuldades |

Fonte: autoria própria

Serão descritas abaixo as análises a partir das categorias e unidades temáticas.

Na categoria Isolamento Social, em relação a subcategoria de Mudanças no estado geral de saúde, a maioria das participantes relataram que houve melhoras no estado geral de saúde, ressaltando a não piora do quadro e ganho de habilidades, alívio das dores.

“Tive acompanhamento semanal, não perdendo os movimentos recuperados durante as consultas presenciais” (M. R. S.).

“Senti melhoras mentalmente e fisicamente” (G. S. O.).

Porém, houve relatos de nenhuma mudança e de mudanças negativas na reabilitação, como disse M.A.C.J. e S. A. B. O.:

“Regrediu o quadro clínico da lesão porque diminuí as atividades e a reabilitação presencial. Pra mim não mudou muita coisa da rotina diária porque já ficava em casa devido a lesão. De saúde mental, não houve mudança pra mim” (M.A.C.J.).

“Um leve retardo no progresso de recuperação, visto que quando as seções de terapia são presenciais ocorre um rendimento com maior intensidade de aproveitamento” (S. A. B. O.).

Segundo o estudo de Magalhães, Azevedo e Souza (2021), devido à falta de atendimento em saúde, houve um impacto negativo na saúde de pacientes com disfunções físicas de um centro especializado em prevenção e reabilitação de uma cidade do interior de SP, de forma que trouxe impactos nas estruturas musculares e articulares desses pacientes, afetando diretamente a reabilitação trazendo comprometimentos físicos e funcionais, além de outros aspectos emocionais e sociais.

Nesse sentido, o teleatendimento veio como uma forma de oferecer, principalmente, manutenção, entendendo a necessidade de prevenção e redução de agravos, mas também de promoção de saúde num momento tão atípico com condições limitadoras,

A atuação de um terapeuta ocupacional é fundamentada no fato dela ser presencial. Os instrumentos avaliativos, as ferramentas, confecção de órteses, as estratégias adotadas, todas são pensadas para os atendimentos presenciais e são tidas como imprescindíveis no processo terapêutico ocupacional, principalmente considerando lesões físicas que traz um conjunto de técnicas específicas como necessidade. A pandemia veio como um desafio da profissão para adaptar-se o máximo possível ao modelo remoto de telessaúde, algo que foi incorporado pela

primeira vez e sem outras referências de seu uso na atuação terapêutica ocupacional, de modo que, fica agora o dever de a categoria estudar e se aperfeiçoar teórico-metodologicamente para a consolidação do teleatendimento na profissão (Silva et., 2016).

Na categoria Atendimento à Distância, em relação a subcategoria Diferenças nos Cuidados à saúde e bem-estar, somente um paciente relatou que não se adaptou (M. A. C. J.) aos atendimentos a distância, enquanto todos os outros relataram melhora na dor, melhora na mobilidade e estado geral da lesão, melhora no estado emocional e bem-estar e boa adaptação a esse modelo de atendimento:

“[...] o acompanhamento a distância ajudou a melhorar a lesão e dores que era mais frequentes no início.” (J. F. A.).

“Bom, na minha opinião esse atendimento é uma benção para mim. Pois eu estava completamente parada, sem nenhum tipo de atendimento. E isso tem me ajudado muito a melhorar minhas dores e pensar em me cuidar.” (V. A. D. P.).

Ainda na categoria Atendimento a Distância sobre a subcategoria Isolamento Social, destaca-se para além das disfunções físicas, alguns relatos sobre melhora no estado emocional e bem-estar:

“Além da mobilidade funcional, o meu desenvolvimento emocional melhorou muito.” (T. C. C.).

“Me sinto muito melhor após cada aula, passando uma semana melhor.” (D. G. D.).

“Eu aprendi a lidar com as minhas limitações” (G. S. O.).

Esses relatos corroboram com os estudos de Magalhães, Azevedo e Souza (2021) e Fogaça, Arossi e Hides (2021) quando enfatizam que o isolamento social decorrente da pandemia teve impactos significativos na saúde mental da população. Além dos sintomas comuns como estresse, ansiedade e depressão, a falta de contato social, quebra no cotidiano e outros fatores como o impacto econômico e a exposição constante a informações sobre a pandemia também desempenharam papéis importantes no surgimento desses problemas mentais.

Nesse sentido, os atendimentos remotos aparecem não somente dentro do escopo da atuação de cada área, mas vem também para oferecer promoção de saúde em geral, de forma que esses aspectos emocionais podem ser objetos de

intervenção na atuação terapêutico ocupacional ou mesmo de outros profissionais, com apoio de uma equipe multi/interdisciplinar por exemplo, tendo a possibilidade inclusive de fazer encaminhamento a outros profissionais mais adequados. No caso da terapia ocupacional, trabalhar com reabilitação está diretamente relacionado a atuar em atividades de vida diária, rotina, cotidiano e os aspectos sociais e psicológicos que interferem no desempenho ocupacional e a forma de existir/viver daquela pessoa com aquela disfunção.

A importância do atendimento terapêutico ocupacional remoto apareceu também na subcategoria Isolamento social, ainda na categoria Atendimento à Distância, onde oito dos nove participantes da pesquisa constataram essa importância, principalmente por causa da viabilização da continuidade do tratamento:

“Sim, muito. Sem isso, eu ficaria sem atendimento, sem órteses. Seria bem ruim.” (M. A. C. J.).

“sim, muito importante... deste modo, deu-se prosseguimento ao tratamento.” (S. A. B. O.).

“Sim, muito importante, não foi interrompido o tratamento.” (M. R. S.).

Na categoria Material de Orientação, com relação a subcategoria Demandas de Saúde e Dificuldades, apareceram respostas relativas as dificuldades em seguir as orientações, ao tipo de material e demandas relativas à dor, rotina e exercícios. Houve variação nos materiais confeccionados como documentos em real, treinamento online, apostilas e cadernos com orientações, cartilhas com instruções, vídeos.

Quatro dos nove participantes relataram ter tido algum tipo de dificuldade, em relação disposição pessoal e reprodução dos exercícios:

“em relação aos exercícios práticos. Em relação a receber as orientações e reproduzir em casa.” (M. A. C. J.).

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

Já as repostas sobre se os materiais atenderam as demandas de dores, rotinas e exercícios foram positivas, ressaltando a melhora do quadro:

“Melhora nas dores” (G. S. O.).

“Várias, para quase todos os problemas que tinha que resolver. Por exemplo dor, etc. Bem instrutivo.” (M. A. C. J.).

“sim... explicações relacionadas às minhas limitações e orientações com figuras de exercícios para praticar no dia a dia.” (S. A. B. O.).

“Todos os exercícios foram excelentes. Principalmente exercícios e roteiros de uma rotina diária”. (M. R. S.).

“Ajuda sim... repensar nossas atitudes diárias” (D. G. D.).

A telessaúde foi uma estratégia usada não somente para melhora do quadro de saúde, mas também para mapeamento, encaminhamento, comunicação e esclarecimentos de dúvidas, acolhimento, suporte e apoio. Assim, propiciando que o sujeito tivesse uma fonte de informações segura, bem como acesso a rede de saúde e assistência psicossocial. Isso fica evidente nos relatos da categoria e subcategoria Acolhimento:

“No estágio que estava o tratamento à distância foi positivo, foi possível realizar o acompanhamento do tratamento, com recomendações de exercícios que eram realizados em casa.” (J. F. A.).

“Me sento bem acolhida, mesmo a distância, apesar de todos problemas que enfrentamos com a internet e informática.” (V. A. D. P.).

A fala de V. A. D. P. sobre a dificuldade de acesso à internet é um dos desafios da telessaúde no Brasil, que conta atualmente 74,1 milhões domicílios particulares permanentes, desses, cerca de 90% têm acesso à internet segundo um estudo do IBGE feito em 2021, ou seja, 10% ou mais de sete milhões de domicílios ainda não tem acesso à internet, sobretudo a região rural do país. Se fosse mensurado esse dado em número de pessoas, esse número seria muito maior. Ainda não foi contabilizado a qualidade/velocidade da internet que interferem nas plataformas digitais utilizadas na telessaúde, sobretudo as plataformas de vídeo (Agência de Notícias do IBGE, 2022). Esses fatores acabam afetando sobretudo o grupo de população mais vulnerável socioeconomicamente no Brasil, que acaba recebendo o tratamento mais tardiamente ou até mesmo não recebe.

A dimensão desse déficit digital é muito maior quando é analisado mais do que somente o acesso ou não da internet. A falta de compreensão por parte da população em geral, sobretudo pessoas idosas, com deficiência intelectual ou com algum rebaixamento cognitivo está diretamente relacionada à efetividade do uso de todo potencial oferecido pela telessaúde e outras tecnologias, algo que deve ser pensado quando se fala de melhora significativa na qualidade de vida de todos os usuários do sistema de saúde (De Mattos; Chagas, 2008; Alves et al., 2021).

Na categoria Atendimento à distância com relação a subcategoria Atendimento Grupal, três de cinco participantes que realizaram essa forma de atendimento relataram respostas positivas em relação a como a terapia ocupacional em grupo auxiliou no seu processo de isolamento, aparecendo falas quanto ao acolhimento recebido e as trocas de experiências.

“[...] Sempre muito acolhida com carinho, respeito e amizade.” (D. G. D.).

“Me ajudou a me socializar com as outras pessoas do grupo, fazer novas amizades, e me motivou a escrever poesia que é a única coisa que gosto muito de fazer.” (V. A. D. P.).

“trazendo experiências alheias como auxílio no progresso da minha recuperação.” (S. A. B. O.).

Uma das formas de atuação que um terapeuta ocupacional pode desprender é a atuação com grupos, que podem ser de formas diferentes visando objetivos diferentes como os grupos-operativos, grupos de atividades, grupos de educação em saúde, rodas de conversa, dinâmicas em grupo. Mas todos eles têm em comum interação do sujeito com outras pessoas (o grupo) e como uma ação interativa promove expressão de si, de suas necessidades e angústias dentro de uma relação não vertical (Bastos, 2010; Souza, et al., 2005; Hagedorn, 2007; Pereira; Palma, 2018; Moura; Lima, 2014).

Mais utilizado na área da saúde mental e atenção primária em saúde, a atuação terapêutico ocupacional com grupos também se insere dentro da reabilitação, trazendo todos os benefícios da relação com o outro junto com educação em saúde sobre e o fazer junto por meio de atividades. O potencial dentro das trocas de experiências, no estar em conjunto traz mudança, diálogo,

aprendizagem e expressão da subjetividade, importantes para o momento de isolamento social como uma forma de enfrentamento, por meio da interação e do coletivo, da solidão, da quebra do cotidiano, da perda de diversas áreas ocupacionais como o lazer, o trabalho, a participação social junto à toda ansiedade e angústia que a pandemia trouxe (Samea, 2008).

Os relatos de D.G.D., V. A. D. P. e S. A. B. O. descrevem de forma sucinta e pessoal, nomeando como “fazer novas amizades” e “experiências alheias “, a significância da terapia em grupo para elas, expressando, para um olhar mais profundo, a validação do potencial do grupo na terapia ocupacional e saúde em geral.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo contribuíram para a produção de conhecimento sobre as percepções dos processos e meios de teleatendimento de terapia ocupacional junto a indivíduos adultos com disfunções físicas em isolamento social, ao analisar os dados e percepções dos participantes de um projeto de extensão.

Acerca das mudanças no estado geral de saúde por conta do isolamento social, houve mudanças importantes, mas vieram acompanhadas pela resistência da nova forma de atendimento em relação a perda dos atendimentos presenciais comumente utilizados. Sobre as diferenças no cuidado em saúde e bem-estar pensando no atendimento à distância realizado, os relatos foram positivos relatando melhora na dor, melhora na mobilidade e estado geral da lesão, melhora no estado emocional e bem-estar e boa adaptação ao modelo de atendimento oferecido.

Em relação a importância do atendimento à distância no momento de isolamento social, os pacientes trouxeram falas confirmando e valorizando a significância do atendimento oferecido, com ênfase na possibilidade de continuidade dos atendimentos e a esperança de melhora, ou ao mesmo, a não piora do quadro como algo significativo a eles. Acerca da oferta de materiais de orientação e se por ela foi atendido à demanda de saúde bem como se houve dificuldades em segui-las, alguns participantes relataram ter tido algum tipo de dificuldade em relação a disposição pessoal e de reprodução das orientações, já outros relataram que os materiais atenderam as demandas de dores, rotinas e que as orientações foram positivas, ressaltando a melhora do quadro.

Com isso, percebe-se que o teleatendimento em terapia ocupacional foi de fato efetiva para os objetivos de manutenção do quadro e promoção de saúde e bem-estar propostos. Com ressalvas aos desafios tanto aos profissionais que tiveram que adaptar-se de forma abrupta ao novo modo de atuação, tanto aos pacientes que se viram como alvo principal dessas mudanças, mas com acréscimo do risco de perdas e agravos em seu quadro de saúde. Mais estudo sobre esse tema são necessários para sua maior compreensão e aperfeiçoamento do método e ferramentas necessárias.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DO IBGE. Internet já é acessível em 90,0% dos domicílios do país em 2021. 16 set. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34954-internet-ja-e-acessivel-em-90-0-dos-domicilios-do-pais-em-2021>. Acesso em: 16 ago. 2023.
- ALVES, N. S. et al. Telessaúde com Idosos em Tempos de Pandemia: Experiência de uma Residência Multiprofissional. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e25627, 2021.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, A. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, p. 1-49, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496>. Acesso em: 12 jul. 2023.
- ARTHUR, M. A.; SANTOS, V. S.; OLIVER, F. C.; SOUTO, A. C. F. As práticas de terapia ocupacional no primeiro ano da pandemia de COVID-1 – Revisão bibliográfica. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 32, n. 1-3, p. 1-10. 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/205891>. Acesso em: 24 mai. 2023.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARTOSZEK, A.; WALKOWIAK, D.; BARTOSZEK, A.; KARDAS, G. Mental well-being (depression, loneliness, insomnia, daily life fatigue) during COVID-19 related home-confinement — A study from Poland. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 20, p. 1-12. 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/20/7417/htm>. Acesso em: 21 out. 2022.
- BASTOS, A. B. B. I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo Informação**, v. 14, n. 14, p. 160-169, 2010.
- BRASIL. Lei Geral de Proteção de Dados, de 15 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm. Acesso em 12 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Como é transmitido? 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-e-transmitido>. Acesso em: 11 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1565, de 18 de junho de 2020. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 de jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 185, 11 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é a COVID-19?. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sintomas. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/sintomas>. Acesso em: 11 out. 2022

BRASIL. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). **Ministério da Saúde**, Brasília, 1 ed, 2020.

CAETANO, R.; SILVA, A. B.; GUEDES, A. C. M.; PAIVA, C. C. N.; RIBEIRO, G. R.; SANTOS, D. L.; SILVA, R. M. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos de pandemia pela covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 1-16. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf>. Acesso em: 23 mai. 2023.

CAMMARATA, G. V. D. L.; BALESTRINI, A. J. B. B.; SCALISI, F. C. Telesalud y su aplicación global pre y post pandemia del COVID-19. **Latin American Journal of Telehealth**, Belo Horizonte, v. 8, n. 1, p. 78-86. 2021. Disponível em: <http://cetes.medicina.ufmg.br/revista/index.php/rlat/article/view/384>. Acesso em: 12 jun. 2023.

CANET-JURIC, L.; ANDRÉS, M. L.; DEL VALLE, M.; LÓPEZ-MORALES, H.; POÓ, F.; GALLI, J. I.; YERRO, M.; URQUIJO, S. A longitudinal study on the emotional impact cause by the COVID-19 pandemic quarantine on general population. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 1-17. 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.565688/full>. Acesso em: 21 out. 2022.

CASSEL, P. E.; PETEROSI, H. G. Considerações sobre o impacto da Lei Geral de Proteção de Dados na Pesquisa. XV simpósio dos programas de mestrado profissional. 2020. Disponível em: <http://www.pos.cps.sp.gov.br/artigos/MTY=/MTY0>. Acesso em: 12 jun. 2023.

CAVALCANTE, J. R.; CARDOSO-DOS-SANTOS, A. C.; BREMM, J. M.; LOBO, A. P.; MACÁRIO, E. M.; OLIVEIRA, W. K.; FRANÇA, G. V. A. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zNVktw4hcW4kpQPM5RrsqXz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). Resolução nº424, de 08 de julho de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, n.

147, 01 ago. 2013. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3187>. Acesso em: 13 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). Resolução nº425, de 08 de julho de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 ago. 2013. Seção 1, n. 147. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3188>. Acesso em: 13 out. 2022.

DE MATTOS, F.A.M.; CHAGAS, G.J.N. Desafios para a inclusão digital no Brasil. *Perspectivas em Ciência da Informação*, v. 13, n. 2, p. 67-94, 2008.

DEUS, M. D.; SCHMITZ, M. E. S.; VIEIRA, M. L. Família, gênero e jornada de trabalho: uma revisão sistemática de literatura. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 1-28, abr. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202021000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 ago. 2023.

DOMINGOS, P.; SOUTO, B. G. A. Risco Osteomuscular Relacionado ao Trabalho Doméstico, *Minas Gerais*, v. 28, p. 1-8, jan.-dez. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967926>. Acesso em: 14 ago. 2023.

FOGAÇA, P. C.; AROSSI, G. A.; HIRDES, A. Impacto do isolamento social ocasionado pela pandemia COVID-19 sobre a saúde mental da população em geral: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e52010414411, 2021.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da Ufrgs, 2009. p. 114 Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2019.

GUO, Y.; CHENG, C.; ZENG, Y.; LI, Y.; ZHU, M.; YANG, W.; XU, H.; LI, X.; LENG, J.; MONROE-WISE, A.; WU, S. Mental health disorders and associated risk factors in quarantined adults during the COVID-19 outbreak in China: Cross-sectional study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 8, p. 1-8. 2020. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/8/e20328/>. Acesso em: 21 out. 2022.

HAGEDORN, R. Ferramentas para a prática em terapia ocupacional: uma abordagem estruturada aos conhecimentos e processos centrais. São Paulo: Roca, p. 72-73, 2007.

LEIDEMER, D. C.; PERUZZOLO, D. L.; Telessaúde e terapia ocupacional. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 2, n. 5, p. 266-275. 2021. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/39963>. Acesso em 23 mai. 2023.

MACEDO, F. O. A.; LOPES, K. A. P.; LOPES, L. A. M. R.; CRUZ, R. F. Ações e experiências de terapeutas ocupacionais no contexto de pandemia da COVID-19. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 4,

n. 3, p. 318-333. 2020. Disponível em:

<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34058>. Acesso em: 24 mai. 2023.

MAGALHÃES, P. H. S.; AZEVEDO, R. C. T. M.; SOUZA, B. M. D. Os Impactos Causados pela Pandemia do Coronavírus no Cotidiano dos Pacientes com Deficiência do Centro Especializado em Prevenção e Reabilitação – Núcleo da Apae de Feira de Santana – Relato de Experiência. **Apae Ciência**, v. 16, n. 2, p. 232–237, 2021. Disponível em: <https://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/316>. Acesso em: 21 ago. 2023.

MORAES, P.; BASTOS, A. Os Sintomas de LER/DORT: Um Estudo Comparativo entre Bancários com e sem Diagnóstico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 3, p. 624-637, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/5jpPQhP7qCH5Fsyzz8WbBFP/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 08 ago. 2023.

MOURA, A. B. F.; LIMA, M. G. S. B. A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. **Interfaces da Educação**, Paranaíba, v. 5, n. 15, p. 24-35, 2014.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. P. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/WGD9CnJ95C777tcjnkHq4Px/?lang=en>. Acesso em: 12 jun. 2023.

PANDOLPHI, J. L. A.; COSTA, I. C. C. Análise Das Ler/Dort Notificadas No Estado Do Rio Grande Do Norte De 2010 A 2014. **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 3, p. 82–96, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/11751>. Acesso em: 8 ago. 2023.

PASTORE, M. D. N.; VIEIRA, A. G.; ANTUNES, J. R.; RODRIGUES, C. Terapia Ocupacional com crianças e jovens em pandemia: análise de processo de trabalho e reflexões para uma prática emancipatória. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 6, n. 1, p. 1053-1064. 2022. Disponível em:

<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/38771>. Acesso em: 24 mai. 2023.

PEREIRA, O. P.; PALMA, A. C. R. Sentidos das oficinas terapêuticas ocupacionais do CAPS no cotidiano dos usuários: uma descrição fenomenológica. **Revista Abordagem Gestalt**, Goiânia, v. 24, n. 1, p. 15-23, abr. 2018. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 ago. 2023.

doi:10.18065/RAG.2018v24n1.2.

PIROPO, T. G. N.; AMARAL, H. O. S. Telessaúde, contextos e implicações no cenário baiano. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 104, p. 279-287. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/S5Ct5XWbSfTMjw3k9V8DnYr/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 12 jun. 2023.

RAFAEL, R. M. R.; NETO, M.; CARVALHO, M. M. B.; DAVID, H. M. S. L.; ACIOLI, S.; FARIA, M. G. A. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de covid-19: o que

esperar no Brasil?. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1-6. 2020. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49570>. Acesso em: 21 out. 2022.

REICHENBERGER, V.; ALBUQUERQUE, M. S. V.; DAVID, R. B.; RAMOS, V. D.; LYRA, T. M.; BRITO, C. M. M.; KOPTCKE, L. S.; KUPER, H. O desafio da inclusão de pessoas com deficiência nas estratégias de enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 5, p. 1-6. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/PmtcgvxKKswpQTxbZVVyVpk/?lang=pt>. Acesso em: 23 mai. 2023.

SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 265-273, 2013.

SAMEA, M. O dispositivo grupal como intervenção em reabilitação: reflexões a partir da prática em Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 85-90, 2008.

SANTOS, F. M. Análise De Conteúdo: A Visão De Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 383–387, 2012. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SAXENA, P.; CUTLER, L.; FELDBERG, L. Assessment of the severity of hand injuries using ‘hand injury severity score’, and its correlation with the functional outcome. *Injury*, Netherlands, v. 35, n. 5, p. 511-516, 2004. Disponível em: <[http://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383\(03\)00211-0/abstract](http://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383(03)00211-0/abstract)>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SILVA, A. P.; PACHECO, L. M. F.; LEITÃO, F. N. C.; CAVALCANTI, M. P. E.; ROCHA, J. B. F.; MORAES, S. D. T. A.; BEZERRA, I. M. P. Estado de saúde mental e qualidade de vida das pessoas com deficiência em isolamento social. **Journal of Human Growth and Development**, v. 31, n. 3, p. 470-475. 2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822021000300012&script=sci_abstract. Acesso em: 23 mai. 2023.

SILVA, A. R.; SIME, M. M. Barreiras e facilitadores do retorno ao trabalho após traumas ortopédicos agudos em membros superiores: uma revisa integrativa da literatura. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n.2, p. 426-437, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/JP9mZL5sbx5FDJSQ3XczB6M/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SILVA, J. C. G. et al. Caracterização do serviço de terapia ocupacional em um centro de reabilitação e medicina física. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 10, n. 11, p. 3848-3858, 2016.

SILVA, R. R.; FILHO, J. A. S.; OLIVEIRA, J. L.; MENESES, J. C. B. C.; OLIVEIRA, C. A. N.; PINTO, A. G. A. Efeitos do isolamento social na pandemia da COVID-19 na saúde mental da população. **Avances en Enfermería da Universidad Nacional de Colombia**, v. 39, p. 31-43. 2021. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000400031. Acesso em: 21 out. 2022.

SOUZA, A. C. et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 147-153, 2005.

WILCOCK, A. A.; TOWNSEND, E. A. Occupational justice. In: SCHELL, B. A. Boyt; GILLEN, G.; SCAFFA, M. (Eds.). Willard and Spackman's occupational therapy. 12. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, p. 541-552, 2014.

WORD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease (COVID-19). 2023.

Disponível em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3. Acesso em: 06 out. 2023.

World Federation of Occupational Therapist—WFOT. Declaração de Posição Telessaúde. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 416-421, 2020. Disponível em:

https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34165/pdf_1. Acesso em: 24 mai. 2023.

XIAO, H.; ZHANG, Y.; KONG, D.; LI, S.; YANG, N. Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. **Medical Science Monitor**, v. 26, p. 1-8. 2020. Disponível em: <https://medscimonit.com/abstract/index/idArt/923921>. Acesso em: 24 mai. 2023

APÊNDICE 1 – TERMO DE USO DE IMAGEM

PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE TELEATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM DISFUNÇÃO FÍSICA DO ADULTO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS – COVID 19

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

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM

“PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE TELEATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
EM DISFUNÇÃO FÍSICA DO ADULTO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS – COVID
19”

1. Eu, (nome por extenso)

2. RG número

Autorizo o uso de fotografias e/ou vídeos, única e exclusivamente, para fins acadêmicos (apresentação em eventos científicos, publicação de artigos entre outros). Recebi previamente as seguintes informações: participação isenta de riscos e ônus financeiros e garantia de anonimato. Todos os dados coletados pela entrevista, análise das gravações, análise das evoluções em prontuário, serão cuidadosamente cuidados apenas pelos pesquisadores responsáveis pela pesquisa e excluídos após 05 (cinco) anos.

3. *Marcar apenas uma oval.*

sim, autorizo. não,

não autorizo.

4. Local e Data

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

30/06/2021

"PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE TELEATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM DISFUNÇÃO FÍSICA DO A...

“PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE TELEATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM DISFUNÇÃO FÍSICA DO ADULTO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS – COVID 19”

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO I
(Resolução 510/2016 do CNS)

“Percepções sobre o Processo de Teleatendimento de Terapia Ocupacional em Disfunção Física do Adulto durante a Pandemia Do Coronavírus – COVID 19”

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Percepções sobre o processo de teleatendimento de Terapia Ocupacional em Disfunção Física do Adulto 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. Dentro desse contexto foram implantadas as ações do projeto de extensão: “Educação em Saúde e Orientações de Terapia Ocupacional a Pacientes com Disfunções Físicas durante o período de Isolamento Social devido a Pandemia da Covid-19”.

O objetivo desse estudo é investigar as percepções de alunos e usuários desse projeto acerca das propostas e ações relativas ao teleatendimento no contexto da terapia ocupacional em disfunção física do adulto, especificamente em caso de isolamento social, e por meio de recursos disponíveis de mídias digitais e sociais.

O (a) senhor (a) foi selecionado (a) por receber teleatendimento das ações do projeto de extensão “Educação em Saúde e Orientações de Terapia Ocupacional a Pacientes com Disfunções Físicas durante o período de Isolamento Social devido a Pandemia da 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 levantamento dos registros eletrônicos (agendas de atendimento geradas pelos docentes, listas de usuários atendidos produzidas pelos alunos a cada semestre, registros do acolhimento dos usuários da unidade saúde escola), entrevista semiestruturada elaborada especificamente para essa pesquisa, por análise das evoluções no roteiro descritivo, pelo diário de campo preenchido pelos alunos e pelas análises das gravações dos atendimentos todos esses levantamentos podem ser realizados de forma remota, de acordo com registros prévios dos pesquisadores, assim como acesso

30/06/2021 *PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE TELEATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM DISFUNÇÃO FÍSICA DO A...

a esses dados na lista de acolhimento das ações de TODF adulto da USE, também será realizada a aplicação de roteiro de entrevista semiestruturado elaborado especificamente para essa pesquisa.

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 pelos alunos.

Pode ser necessária a gravação de áudios e vídeos para análise dos dados descritivos. Ressalta-se que o uso dessas gravações e imagens que se fizerem necessárias será estritamente para fins da pesquisa, com preservação da identidade dos participantes envolvidos.

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 não oferece risco imediato ao (a) senhor (a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder os questionários. Há também a possibilidade de desconforto físico, devido ao tempo na mesma posição ou postura. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata da entrevista. Se necessário garantimos também a possibilidade de manter presente durante o processo da entrevista um cuidador (a) e/ou acompanhante de sua confiança.

Todo o material já gravado e registros serão armazenados e utilizados pelos pesquisadores responsáveis pela pesquisa por meio da ferramenta do google chamando drive após utilização para escrita desta pesquisa será realizado o download de todos os dados (gravações, prontuários, respostas das entrevistas) para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Os documentos serão armazenados por 05 (cinco) anos em um dispositivo eletrônico local da pesquisadora.

O senhor (a) não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Entretanto, todas as despesas com o transporte e a alimentação decorrentes da sua participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas no dia da coleta. 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 estratégias da Terapia Ocupacional em Disfunção Física do Adulto para o teleatendimento durante a Pandemia do Coronavírus - COVID-19.

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. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

30/06/2021 *PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE TELEATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM DISFUNÇÃO FÍSICA DO A...

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

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

Página 1 de 1

Enviar

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

Google Formulários

APÊNDICE 3 – QUESTIONÁRIO ABERTO

30/06/2020 PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE TELEATENDIMENTO DE TERAPIA

Entrevista Semiestruturada I – Usuários participantes do projeto de extensão: “Educação em Saúde e Orientações de Terapia Ocupacional a Pacientes com Disfunções Físicas durante o período de Isolamento Social devido a Pandemia da Covid-19”

PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE TELEATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM DISFUNÇÃO FÍSICA DO ADULTO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS – COVID 19

Entrevista Semiestruturada I – Usuários participantes do projeto de extensão: “Educação em Saúde e Orientações de Terapia Ocupacional a Pacientes com Disfunções Físicas durante o período de Isolamento Social devido a Pandemia da 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/escreverSem
- 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 1 de 4

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

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

Formulários



30/06/2020 PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE TELEATENDIMENTO DE TERAPIA

PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE TELEATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM DISFUNÇÃO FÍSICA DO ADULTO 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 2 de 4

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](#)

Formulários

Google

30/06/2 PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE TELEATENDIMENTO DE TERAPIA

PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE TELEATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM DISFUNÇÃO FÍSICA DO ADULTO 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 3 de 4

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](#)

Formulários

Google

30/06/2 PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE TELEATENDIMENTO DE TERAPIA

PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO DE TELEATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM DISFUNÇÃO FÍSICA DO ADULTO 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 á distância realizado, comente o que você percebe de diferença no cuidado á 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 4 de 4

[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](#)

Formulários

Google