



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – CAMPUS I
CURSO DE FISIOTERAPIA (BACHARELADO)**

**ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO TELEATENDIMENTO
FISIOTERAPÊUTICO PEDIÁTRICO DURANTE A PANDEMIA
PELA COVID-19: UM ESTUDO QUALITATIVO**

FABIANA MELO DE JESUS

SALVADOR

2022



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – CAMPUS I
CURSO DE FISIOTERAPIA (BACHARELADO)

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO TELEATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PEDIÁTRICO DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19: UM ESTUDO QUALITATIVO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Estado da Bahia como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia, elaborado por Fabiana Melo de Jesus, sob orientação da docente Dra. Mayana de Azevedo Bião de Souza e coorientação da docente Dra. Sumaia Midlej Pimentel Sá.

SALVADOR

2022

Depois de se escalar uma grande montanha se descobre que existem muitas outras montanhas para escalar.

(Nelson Mandela em "O longo caminho para a liberdade", 1994)

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus por toda força e coragem que me forneceu para a realização dessa pesquisa e durante os meus 5 anos de graduação.

A minha mãe por nunca ter desistido de mim e ter sido a minha maior apoiadora na vida e ter segurado minha mão todas as vezes que eu precisei. Obrigada por sempre acreditar em mim.

Ao meu pai por sempre ter me encorajado a estudar e a seguir os meus sonhos.

Aos meus familiares pelo apoio e força quando eu precisei e por demonstrarem tanto orgulho por mim.

As crianças da minha família que me trazem tantas alegrias e despertaram o meu interesse pela Pediatria.

A LAFISC (Liga Acadêmica de Fisioterapia em Pediatria) que fortaleceu o meu interesse em me especializar na área de Fisioterapia em Pediatria.

Aos fisioterapeutas pediátricos que aceitaram participar do estudo e reservaram um pouco do seu tempo para compartilharem suas experiências e contribuírem para as pesquisas no ramo do teleatendimento fisioterapêutico pediátrico.

As minhas amigas da Universidade do Estado da Bahia, Amanda Baroni, Jessica Monique, Jucileide Rocha, Yanne Laura e Larissa Cruz por terem tornado essa jornada universitária muito mais feliz com vocês por perto.

A minha orientadora Mayana Souza por toda ajuda, ensinamentos e paciência e a minha coorientadora Sumaia Midlej por todas as sugestões e direcionamentos. Vocês foram essenciais nessa pesquisa. Agradeço por tamanha aprendizagem e conhecimentos compartilhados.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, familiares, amigos e em memória dos meus tios Marivaldo e Valdemir e do meu padrinho Valter que sempre estarão presentes para mim.

**ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO TELEATENDIMENTO
FISIOTERAPÊUTICO PEDIÁTRICO DURANTE A PANDEMIA PELA
COVID-19: UM ESTUDO QUALITATIVO**

**STRATEGIES USED IN PEDIATRIC PHYSICAL THERAPY
TELEHEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A QUALITATIVE
STUDY**

*Fabiana Melo de Jesus¹, Mayana de Azevedo Bião de Souza¹, Sumaia
Midlej Pimentel Sá¹*

¹Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Correspondência para:

Fabiana Melo de Jesus

Travessa do Saveiro, 02, Engenho Velho de Brotas

CEP: 40240-855 Salvador, Bahia, Brasil

Tel: (71) 99668-0259

E-mail: fisiofabianamelo@gmail.com

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO TELEATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PEDIÁTRICO DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19: UM ESTUDO QUALITATIVO

RESUMO

OBJETIVO: Conhecer as estratégias utilizadas pelos fisioterapeutas no teleatendimento pediátrico durante a pandemia pela COVID-19. **ESTRATÉGIA METODOLÓGICA:** Trata-se de um estudo qualitativo descritivo. Os fisioterapeutas pediátricos foram contactados via redes sociais por conhecimento prévio e pela técnica *snowball sampling* e logo após agendaram uma data e horário disponível para as entrevistas *on-line* via aplicativo de videoconferência *Microsoft Teams*. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário semiestruturado elaborado pelas autoras da pesquisa, contendo perguntas sobre as características sociodemográficas e quatro perguntas norteadoras sobre as estratégias utilizadas. Foi empregada a Técnica de Análise de Conteúdo Temática de Bardin para analisar os discursos. **RESULTADOS:** De acordo com os critérios de elegibilidade, um total de nove fisioterapeutas pediátricos aceitaram participar da pesquisa. As categorias êmicas que emergiram após as análises dos discursos foram as estratégias envolvendo as relações interpessoais e utilização de rede de apoio e estratégias de modificação do ambiente terapêutico, tanto pelos fisioterapeutas quanto pelas crianças e seus familiares. Todos os profissionais entrevistados relataram o fortalecimento da inserção da família nos atendimentos fisioterapêuticos, sendo justificado pela ausência do toque terapêutico e presença do profissional fisicamente no local. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com base nos resultados deste estudo, os fisioterapeutas pediátricos utilizam diferentes estratégias para ofertar o teleatendimento durante o período de pandemia pela COVID-19. O presente estudo pode contribuir para fomentar reflexões e discussões sobre a temática e, dessa forma, conseguir auxiliar e guiar fisioterapeutas e gestores sobre essa modalidade. Assim, novos estudos mais estruturados são necessários.

Palavras-chave: Teleatendimento; Telefisioterapia; Telessaúde; Fisioterapia Pediátrica; Pandemia por COVID-19.

STRATEGIES USED IN PEDIATRIC PHYSICAL THERAPY TELEHEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT

OBJECTIVE: To know the strategies used by physical therapists in pediatric telehealth during the COVID-19 pandemic. **METHODOLOGICAL STRATEGY:** A descriptive qualitative study. Pediatric physical therapists were contacted via social networks and by prior knowledge and the *snowball sampling* technique and soon after they scheduled a date and time available for the *on-line* interviews via *Microsoft Teams* videoconferencing application. The instrument used for data collection was a semi-structured questionnaire prepared by the authors, containing questions about sociodemographic characteristics and four guiding questions about the strategies used. Bardin's Thematic Content Analysis Technique was used to analyze. **RESULTS:** According to all the eligibility criteria, nine pediatric physical therapists agreed to participate in the research. The emic categories that emerged after the discourses analyses were the strategies involving interpersonal relationships and the use of support network and strategies for modifying the therapeutic environment, both by physical therapists and by children and their families. All the professionals interviewed reported the strengthening of the insertion of the family in the physiotherapeutic treatments, which was justified by the absence of the therapeutic touch and the presence of the professional physically in the place. **FINAL CONSIDERATIONS:** Based on the results of this study, pediatric physical therapists use different strategies to offer telehealth during the COVID-19 pandemic. The present study can contribute to fostering reflections and discussions on the subject and, in this way, be able to assist and guide physical therapists and managers on this modality. Thus, new more structured studies are needed.

Keywords: Remote Consultation; Telephysiotherapy; Telehealth; Pediatric Physical Therapy; COVID-19 Pandemic.

SUMÁRIO

Epígrafe	ii
Agradecimentos	iii
Dedicatória	iv
Folha de rosto	v
Resumo	vi
Abstract	vii
Introdução	1
Estratégia Metodológica	1
Resultados e Discussão	3
Considerações Finais	10
Referências	11
Quadro 1: Características Sociodemográficas	13
Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	14
Apêndice B: Instrumento de Coleta de Dados	18

INTRODUÇÃO

O teleatendimento é definido como a oferta de serviços de saúde utilizando tecnologias da informação e comunicação pelos profissionais dessa área, de forma não presencial, com o objetivo de realizar diagnóstico, educação em saúde, prevenção e tratamento^{1,2,3}. O primeiro teleatendimento de forma síncrona ocorreu em 1959, na Universidade de Nebraska, quando um médico utilizou televisão interativa para transmitir exames neurológicos³. Assim, não é uma modalidade nova, mas ganhou maior evidência e adesão pela necessidade de dar continuidade aos atendimentos em saúde durante a pandemia pela COVID-19. Em relação à assistência fisioterapêutica, incluindo a pediatria, foi regulamentado através da Resolução COFFITO n. 516/2020, excepcionalmente durante o período pandêmico⁴.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), ao declarar pandemia pela COVID-19, instituiu medidas de isolamento social para minimizar a disseminação do vírus⁵. Este período trouxe grandes desafios para a prestação de serviços de saúde, incluindo os fisioterapeutas pediátricos, o que demandou uma resposta rápida, utilização de estratégias e adaptações por esses profissionais^{6,7}. O teleatendimento em pediatria apresenta desafios como a falta de contato direto com a criança, como também há facilidades, relacionadas à economia de tempo e dinheiro pelas famílias⁸. Essa modalidade não visa substituir o presencial convencional, mas sim complementar os serviços de saúde, de forma a melhorar o acesso e a qualidade⁹. É importante que o fisioterapeuta adote o teleatendimento de acordo com cada paciente, consciente de que, mesmo de forma remota, deve criar um vínculo com a criança e compreender o contexto em que ela está inserida⁹. O atendimento pediátrico a distância pode melhorar a qualidade da assistência e segurança do paciente, sendo essencial utilizar modelos de cuidado centrados na família^{10,11}.

O teleatendimento pode beneficiar os pacientes de diferentes formas, como melhorar o acesso a populações distantes e de baixa renda ou que possuam dificuldades em chegar até o local presencial de atendimento em saúde¹². Entretanto, muitos ainda não têm acesso livre à cobertura de *Internet* e nem disponibilidade de dispositivos, além de dificuldades em manusear alguns aplicativos e tecnologias¹³. A pandemia pela COVID-19 proporcionou a oportunidade para que os fisioterapeutas pediátricos ofertassem o atendimento às crianças e suas famílias de forma remota, necessitando utilizar de diferentes estratégias para realizá-lo¹¹. Entretanto, há uma escassez de estudos específicos da área que informem sobre quais foram essas estratégias e de que forma foram utilizadas nesse período. Deste modo, o objetivo do estudo é conhecer as estratégias utilizadas pelos fisioterapeutas no teleatendimento pediátrico durante a pandemia pela COVID-19.

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, em que fisioterapeutas pediátricos foram os informantes-chave. Foram considerados como critérios de inclusão utilizar o teleatendimento durante o período de

pandemia pela COVID-19 e aceitar participar da pesquisa. Foram excluídos os profissionais que não responderam todas as perguntas do instrumento de coleta.

Os sujeitos foram contactados pelas redes sociais *WhatsApp* e *Instagram*. Eles foram convidados a participarem da pesquisa caso tivessem utilizado o teleatendimento durante o período de pandemia pela COVID-19 e quisessem compartilhar a experiência com a modalidade. A escolha dos profissionais foi, inicialmente, a partir de indicação e conhecimento prévio, em seguida, os sujeitos que já estavam participando do estudo indicaram outros possíveis profissionais, através da técnica *snowball sampling*, que é uma amostragem em cadeia e não probabilística¹⁴. Após aceitarem participar da pesquisa, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o *e-mail* fornecido pelos informantes-chave para a leitura atenta, preenchimento das informações e um guia de instruções para a colocação da assinatura digital no documento. Com isso, eles escolheram data e horário disponíveis para a entrevista *on-line*.

O período de coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2021 e fevereiro de 2022 e foi utilizado um questionário semiestruturado, previamente elaborado pelas autoras, contemplando os dados sociodemográficos e perguntas norteadoras sobre o uso das estratégias no teleatendimento fisioterapêutico pediátrico durante a pandemia pela COVID-19. As entrevistas foram virtuais via aplicativo de videoconferência *Microsoft Teams*, gravadas e alocadas em um *Google Drive* privado, conduzidas por uma das integrantes da pesquisa, treinada e apta a utilizar o questionário que durou, em média, 30 minutos para ser respondido. Um link para participar da entrevista pelo aplicativo foi enviado para os profissionais 30 minutos antes do horário agendado e a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) também foi realizada novamente na entrevista virtual, com mais uma confirmação do aceite em participar da pesquisa. Em seguida, todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas.

Foi garantido o total sigilo e confidencialidade das informações colhidas, sendo essas apenas para fins de pesquisa e os nomes foram substituídos por um código seguido de um numeral (P1, P2, P3...). O conteúdo das entrevistas foi analisado através da Técnica de Análise de Conteúdo Temática de Bardin¹⁵, que se constitui da leitura exaustiva, recorte dos depoimentos e dos temas, finalizando com a elaboração das unidades temáticas com suas referidas categorias. Foi empregado o método de categorização a partir do conteúdo presente nas entrevistas transcritas, que consiste em agrupar dados considerando elementos comuns entre eles¹⁶.

As categorias *analíticas* ou "*etic*" obtidas pela revisão da literatura em relação às estratégias utilizadas por fisioterapeutas pediátricos para ofertar o teleatendimento foram a utilização de modelos centrados na família^{11,17}, uso de *smartphones* e de aplicativos de videoconferência como *Zoom*, *Skype* e *WhatsApp*, demonstrações das técnicas por meio de videochamadas, vídeos gravados, fotos relevantes e informações escritas e emprego de linguagem adequada de acordo com o contexto cultural da família¹¹. As categorias *priori* que representaram o ponto de vista do pesquisador em relação às

estratégias utilizadas no teleatendimento fisioterapêutico pediátrico foram aplicativos de videoconferência através de *smartphones*, *notebooks* e computadores; adequação de objetos do dia a dia, *e-mails*, chamadas telefônicas e programas *on-line*. Já as categorias “*emic*” ou empíricas que emergiram da pesquisa sobre as diferentes estratégias empregadas pelos fisioterapeutas para tornar o teleatendimento possível foram as relações interpessoais e utilização de rede de apoio e estratégias de modificação do ambiente terapêutico.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia (CEP) sob o parecer 5.129.044 de acordo com a orientação da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa fizeram a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e logo depois assinaram ao concordarem com todas as informações expressas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos informantes-chave

Para a realização da pesquisa, dezoito fisioterapeutas pediátricos foram contactados através das redes sociais e dois foram indicados por um dos profissionais entrevistados no estudo. Desses, onze foram excluídos, nove por não terem respondido ao convite e dois não empregaram o teleatendimento durante o período de pandemia pela COVID-19. Ao final, de acordo com os critérios de elegibilidade, nove fisioterapeutas pediátricos aceitaram participar da pesquisa, respondendo o roteiro de investigação por meio de uma entrevista *on-line* no aplicativo de videoconferência *Microsoft Teams*. Os informantes-chave foram de diferentes regiões do Brasil, com a maioria sendo dos estados da Bahia e Rio Grande do Sul. Oito fisioterapeutas eram do sexo feminino, com idades variando entre 26 e 46 anos e a maioria se autodeclarou como brancos. O tempo de graduação em Fisioterapia variou entre 4 a 21 anos, sendo que seis dos nove profissionais apresentaram 10 anos ou mais de formado. O período de atuação na área da Fisioterapia Pediátrica variou de 4 a 21 anos, com seis profissionais informando mais de 10 anos. Em relação aos cursos de formação e aperfeiçoamento na referida área, a maioria relatou pós-graduação *stricto sensu* (mestrado ou doutorado) finalizado ou em andamento, seguida de *lato sensu* (especialização). Os dados estão descritos no Quadro 1.

Estratégias envolvendo as relações interpessoais e utilização de rede de apoio

As pessoas se conectam e promovem relações entre elas desde o nascimento e estas são moldadas até a vida adulta, partindo de um pressuposto de ajuda mútua e apoio¹⁸. É essencial ao profissional de saúde habilidades de comunicação que produzam relacionamentos interpessoais de confiança com seus pacientes e familiares, efetivando-se assim o cuidado^{19,20}. A relação entre profissional, paciente e familiares só se torna efetiva quando os envolvidos no processo de cuidar interagem entre si, levando em conta as particularidades do outro e os aspectos de humanização e de escuta ativa²⁰.

Para além disso, também é necessário que o paciente tenha uma rede de apoio estável e engajada, com indivíduos que possuam vínculos e que possam ajudá-lo no seu processo de cuidado e tratamento, com a família sendo a principal e a mais importante fonte de apoio interno²¹. Na Fisioterapia Pediátrica, a família possui extrema importância para fornecer suporte à criança, considerada como facilitadora do processo terapêutico²¹. Logo, por se tratar da principal rede de apoio, é preciso que os familiares e fisioterapeutas construam um elo e desenvolvam relações interpessoais respeitadas e efetivas para o bem-estar e saúde dos infantes^{21,22}. A participação familiar no tratamento fisioterapêutico das crianças com alterações no desenvolvimento motor é indispensável e, para isso, a família precisa de orientações e instruções dos profissionais de saúde para melhor atendê-las²².

Durante as entrevistas, a estratégia mais citada pelos fisioterapeutas pediátricos foi a de promover relações interpessoais e de habilidades comunicativas com os familiares, fazendo com que eles participassem cada vez mais da avaliação e tratamento dos filhos através do teleatendimento. Pela ausência do toque terapêutico, os fisioterapeutas precisaram da colaboração e comprometimento das famílias de forma mais direta, já que elas precisaram realizar as manobras e técnicas nas crianças. Dessa forma, o parente, principalmente as mães, necessitaram seguir as instruções e orientações dos profissionais, tornando-se protagonistas do tratamento. Tal afirmação pode ser constatada nos relatos abaixo:

“Tanto avaliação quanto atendimento, a gente depende muito da mãe, da colaboração da família.” (P1)

“Porque a gente depende muito da instrução dos pais [...] porque a gente vai depender deles para poder fazer os manuseios.” (P2)

“A gente precisa contar muito com a família, com a rede de apoio.” (P4)

“Então, o teleatendimento proporcionou esse fortalecimento da inserção da família.” (P7)

O teleatendimento ampliou o olhar sobre a importância da participação familiar nos atendimentos fisioterapêuticos pediátricos, devido à ausência do profissional no mesmo local que o paciente e seus familiares. Dessa forma, foi imprescindível aplicar modelos centrados na família para dar continuidade aos atendimentos das crianças de forma remota durante o período de pandemia pela COVID-19, principalmente nas que possuem algum tipo de deficiência¹¹. O estreitamento dos laços entre o profissional e os familiares, juntamente com uma comunicação e interação entre os mesmos, tornam o teleatendimento mais eficaz, facilitando a construção de planos de tratamento individualizados mais adequados e de acordo com o contexto da família e do ambiente domiciliar¹¹.

A utilização de equipamento de proteção individual (EPI) ou máscaras faciais, que foram extremamente necessários durante o período de pandemia, podem limitar a comunicação e a promoção de relacionamentos interpessoais⁸. O atendimento remoto pediátrico possibilitou a interação entre o

profissional, criança e seus familiares sem a necessidade de EPIs⁸. Entretanto, em um estudo, pais relataram o medo de não conseguirem fornecer informações corretas sobre a condição de saúde de seus filhos, com impacto na avaliação e tratamento⁸. A Confederação Mundial de Fisioterapia (WCPT) e a Rede Internacional de Autoridades Reguladoras de Fisioterapia (INPTRA) elaboraram um relatório e recomendaram que os profissionais devem considerar a presença e disponibilidade de cuidadores ou familiares para ajudarem a criança durante o teleatendimento, demonstrando a grande importância dessa rede de apoio interna²³.

Com o objetivo de fornecer instruções para preparar as famílias para o teleatendimento, os fisioterapeutas pediátricos entrevistados relataram a utilização de diferentes estratégias e ferramentas. Estas envolveram orientações para o posicionamento correto das câmeras a fim de permitir uma melhor visualização das técnicas realizadas pelos familiares e criações de grupos em aplicativos gratuitos de mensagem para manter a comunicação e interação com as famílias à distância, favorecendo a formação do vínculo, como pode ser observado nos discursos abaixo:

“Ahm... No atendimento pediátrico não tem como ser só uma câmera frontal, às vezes a gente precisa... Agora eu preciso que tu coloque lá pro lado a câmera pra mim, pro outro, de costas” para a gente enxergar se a pegada da mãe tá correta.” (P1)

“Todas essas crianças que a gente acompanha, a gente sempre tem um grupo... Ahm... Eu, a minha sócia e a família e ali a gente vai também perguntando como que tá o atendimento, que que tá acontecendo... Ahm... Se está precisando de alguma coisa e ali muitas das famílias nos enviam fotos e vídeos.” (P1)

As demonstrações dos manuseios e correções das técnicas pelos fisioterapeutas pediátricos durante o teleatendimento são primordiais, podendo ser fornecidos através de chamadas de vídeo, gravação de vídeos, fotos ou informações escritas para as famílias com uma linguagem apropriada de acordo com o contexto sociocultural¹¹. Os informantes-chave mencionaram a utilização de bonecas, telas projetadas e o próprio corpo para demonstrar os manuseios para as famílias:

“Eu pego muito bonecas. Às vezes eu pego uma bonequinha e aí eu coloco, eu exemplifico: “Ó, você coloca assim, a cabecinha tem que ficar assim, a mãozinha assim.” (P7)

“Eu posso demonstrar através de uma tela projetada uma atividade, eu posso demonstrar comigo mesmo o movimento.” (P8)

Pode ser necessário que mais de um familiar participe do teleatendimento, já que é importante que uma pessoa esteja posicionando e segurando a câmera e/ou dispositivos tecnológicos utilizados, enquanto a outra esteja com a criança, evidenciando a importância da rede de apoio nos atendimentos virtuais⁸. Assim, é primordial treinar os familiares para os atendimentos *on-line*, o que pode ser visualizado no relato abaixo:

“A gente não tem a nossa mão ali, a gente não tem o nosso tato ali, né? [...] Então, a gente precisa treinar esse familiar e treinar esse acompanhante pra ter esse olhar naquele momento.” (P3)

O teleatendimento fez com que os fisioterapeutas pediátricos modificassem ou adicionassem algumas estratégias para torná-lo possível e uma delas envolve a linguagem. Para se ter uma comunicação adequada com a família foi necessário dar mais importância ao comando verbal e a adaptação da linguagem para direcionar os manuseios nos atendimentos que foram feitos pelos familiares e/ou cuidadores. Além disso, também foi citada a necessidade de utilizar o passo a passo para direcionar as manobras realizadas pela família durante as sessões de teleatendimento.

“Ah... Acredito que eu tive que reforçar algumas coisas que às vezes a gente não dá “tanta bola”, como comando verbal, linguagem porque a gente tá acostumado. Ao vivo tu bota a mão no paciente e direciona o movimento, tu mostra, né? Deita no chão do lado e mostra como é que faz o exercício, né? Pega a mão.” (P3)

“Então, eu fui “tatiando”, né? Muitas vezes elas tinham dificuldade também de compreender o que a gente pedia. Então aí eu tentava também no passo a passo, né? Orientando onde elas devem colocar a mão, como posicionar a criança, qual o estímulo ideal pra ela tá fazendo naquele momento com a criança naquela posição.” (P6)

Tully et al. identificaram *e-mail*, telefone e videoconferência como os meios de comunicação mais utilizados pelos fisioterapeutas e familiares na realização do teleatendimento⁸. No presente estudo, os profissionais relataram maior utilização dos aplicativos de videoconferência e aplicativos gratuitos de mensagem e de videochamadas, principalmente o *WhatsApp*. Provavelmente isso tenha ocorrido por esse aplicativo ser o mais acessível de acordo com o contexto sociocultural da população brasileira.

“Nós utilizamos inicialmente o WhatsApp, né? No início da pandemia foi liberado [...]” (P9)

Outra estratégia citada foi agendar um atendimento presencial com as crianças e seus familiares para ensinar os exercícios e manuseios necessários, já que teria a presença do toque terapêutico do profissional. Posteriormente, todos os atendimentos seriam feitos de forma remota, com as famílias, principalmente as mães, mais preparadas para realizá-los sem a presença direta do fisioterapeuta pediátrico. Em um estudo sobre como tornar o teleatendimento em reabilitação de crianças mais eficiente, eficaz e divertido, recomendou-se considerar o atendimento presencial se necessário²⁴, em consonância com o que foi observado em nosso estudo.

“Então, esse aí tudo bem, que nós podemos criar esse tipo de estratégia porque aí eu posso trazer esse paciente pro presencial, mostrar como é o exercício presencial: “Ó mãe, você tem dúvida aqui? Então, vamos botar sua “mãozinha” aqui, vamos fazer desse jeito. Qualquer dúvida me pergunte.” E

aí no tele: “E aí mãe, aquele exercício que eu te passei no outro dia de presencial, como é que tá? Vamos fazer?” (P7)

Em um estudo realizado com fisioterapeutas pediátricas, todos relataram o envolvimento do cuidador/família como a característica mais importante e necessária para um teleatendimento eficaz, instruindo o familiar sobre as intervenções necessárias¹⁷, assim como foi observado no presente estudo:

“Então, assim, acho que o atendimento on-line é uma soma de uma ótima avaliação nossa e de um ótimo acompanhante. [...]” (P3)

“Nós preparamos hoje a família pra receber o tele [...] Então, hoje ele é recebido de uma maneira mais treinada.” (P9)

De acordo com o que foi analisado nos discursos previamente citados, foi essencial que o fisioterapeuta empregasse estratégias envolvendo as relações interpessoais e utilização de rede de apoio durante os teleatendimentos, com enfoque especial à família. Com um familiar/cuidador bem treinado, participativo e entendedor do processo terapêutico, o teleatendimento se tornou possível, eficaz e seguro de ser realizado.

Estratégias de modificação do ambiente terapêutico

Com a maior utilização do teleatendimento pelos fisioterapeutas pediátricos no período pandêmico pela COVID-19, houve uma modificação do paradigma em relação ao ambiente terapêutico para garantir a continuidade dos cuidados²⁵. Com essa modificação, os atendimentos migraram de um ambiente presencial e convencional para um ambiente virtual através de aplicativos de videoconferência ou de mensagens acessados através de telas de celulares ou *notebooks* pelas crianças e seus familiares no ambiente domiciliar. A partir dessa alteração, os fisioterapeutas pediátricos entrevistados relataram as suas estratégias para facilitar esse acesso, desde a criação de sites e utilização do *WhatsApp* para agendar pacientes até o uso de plataformas seguras de aplicativos de videoconferência, o que pode ser verificado nos discursos abaixo:

“É... A gente fez uma “landing page” bem caseira mesmo. Ali a gente colocou os profissionais que estavam disponíveis, que ali tu clicava num link que jogava pra dentro do nosso “Whats”. A gente ali atendia o cliente, agendava já com o paciente os atendimentos.” (P1)

“Então, tem que ser uma plataforma segura e a parte ética também, manter o sigilo das informações, o atendimento.” (P7)

O uso de tecnologias pode melhorar o acesso das crianças aos cuidados de saúde em seu ambiente domiciliar de forma custo-efetiva²³. Dentre as plataformas de videoconferência, a mais citada na

literatura é o *Zoom*, o que pode estar relacionado aos aspectos socioculturais de outros países ou por conta da sua segurança e confiabilidade^{11,24,26}. Utilizar-se dos dispositivos e tecnologias que os familiares tenham disponíveis foi uma estratégia muito relatada pelos profissionais nesse estudo. Alguns usaram aplicativos e sites para agendar pacientes para o teleatendimento e enfatizaram a importância de escolher aplicativos/plataformas de videoconferência que sejam seguros e confiáveis. Apesar do atendimento ser remoto é importante seguir com todas as diretrizes para promover um cuidado responsável com o paciente, envolvendo as questões de privacidade, sigilo, segurança e proteção dos dados e preparar o acesso a essas plataformas com antecedência²⁴.

O emprego de aplicativos de comunicação pelos fisioterapeutas pediátricos possibilita um acompanhamento da criança ao longo do seu tratamento e avaliação da necessidade em reajustar as intervenções fisioterapêuticas¹¹. Portanto, trata-se de uma estratégia que pode ser adotada por esses profissionais, aproveitando-se do avanço tecnológico e de acordo com os aspectos socioculturais e financeiros da família¹¹. Todavia, algumas podem não possuir dispositivos adequados para o teleatendimento ou uma conexão estável com a *Internet*. Uma alternativa a essa questão é incentivar os familiares a buscarem acesso a esses dispositivos tecnológicos com os vizinhos ou o teleatendimento ser realizado através de telefonemas ou até mesmo por serviços postais¹¹.

Para o teleatendimento ter eficácia é necessário que o fisioterapeuta pediátrico realize, previamente, algumas modificações no ambiente^{24,26}. No presente estudo, os informantes-chave relataram sobre a necessidade de ajustar suportes e equipamentos, além de organizar o ambiente para o atendimento *on-line*.

“Como eu me estruturei... É... Aqui em casa eu organizei um espaço, organizei questões de equipamentos pra poder... É... Ah... Apoiar celular, equipamentos pra gente poder melhorar essa questão da comunicação e também acessos a plataformas que a gente poderia ter... É... É... Poderia ter esses encontros, essas sessões.” (P2)

Na literatura, os pesquisadores relataram que outras estratégias precisam ser adotadas, como a redução de distrações no ambiente, preparação técnica pelo profissional, conexão de *Internet* estável e confiável, equipamentos funcionais (computador, fone de ouvido, microfone), familiaridade com a plataforma de videoconferência utilizada para tornar o teleatendimento mais facilitado, iluminação adequada do ambiente, ajustar as câmeras de forma correta, conectar-se com a criança e ser empático com os familiares e pacientes^{24,26}.

Com o teleatendimento, foi possível que o fisioterapeuta conhecesse o ambiente domiciliar da criança, o qual ela está mais familiarizada e passa a maior parte do tempo, em contraste ao ambiente controlado do atendimento presencial ambulatorial. Portanto, foi necessário instruir as famílias para preparar o ambiente para o teleatendimento e adaptar as intervenções a esse contexto e de acordo com os objetos/brinquedos disponíveis em casa. Os entrevistados se utilizaram de orientações aos familiares, uso de objetos do dia a dia disponíveis em casa e de acordo com o ambiente que a criança esteja.

“Olha... Tem famílias que elas se preparam. Às vezes a gente até avisa... Ahm... “Nós vamos precisar de tal e tais brinquedos”. Às vezes precisa de brinquedos.” (P1)

“Eu falei: “Calma, a gente vai trabalhar... Primeiro você tem que falar onde você tá, onde você tá, que lugar é esse, o que que eu tenho aí disponível pra depois eu te falar o quê que a gente vai trabalhar, né?” (P5)

“Enriquecedor no sentido de adaptar realmente os exercícios com os recursos e com o ambiente que o paciente está inserido no dia a dia dele, né? Com as pessoas que estão com eles no dia a dia.” (P7)

Os familiares também devem preparar o ambiente domiciliar para o teleatendimento, promovendo um espaço produtivo e centrado na criança, além de confortável e entretido^{24,26}. Ademais, reduzir os ruídos do ambiente, utilizar-se de brinquedos e outros elementos lúdicos que sejam úteis para o atendimento, conexão confiável com a *Internet* e que a criança esteja disposta e bem alimentada^{24,26}. Em resumo, tanto as famílias quanto o profissional devem se preparar para ofertar ou receber o teleatendimento de forma eficiente e adequada. Todavia, questões sociais e financeiras se evidenciaram nesse aspecto, já que algumas famílias não possuíam objetos simples do dia a dia ou brinquedos para realizar as intervenções fisioterapêuticas, assim como foi citado por um informante-chave que atendeu uma criança de classe social mais baixa:

“Mãe, vamos pegar o potinho de Danoninho, colocar feijão dentro e sacudir pra fazer o chocalho, mãe...” Às vezes você entra na casa daquela pessoa: Que Danoninho? Que feijão que você pode pedir pra essa família se está precisando desse feijão?” (P9)

Outras estratégias citadas pelos informantes-chave foram ajustar o horário do teleatendimento de acordo com cada família e tornar os preços mais acessíveis para facilitar a adoção do atendimento remoto, favorecendo a continuidade dos cuidados mesmo em período pandêmico.

“E a gente começou a disponibilizar com um preço... Ahm... Mais acessível para realmente as pessoas não pararem os atendimentos.” (P1)

“E a gente sempre ajusta o horário pra melhor, né? De acordo, conforme a disponibilidade da família.” (P7)

Para auxiliar em termos de logística, os entrevistados também citaram a necessidade de instruir os familiares quanto ao procedimento para acessar a plataforma de videoconferência em um site de uma organização universitária através de vídeos autoexplicativos. Aconselha-se que o profissional de saúde

forneça instruções sobre como e quando os familiares devem acessar as plataformas com antecedência aos teleatendimentos, além de planejar se o sistema/*Internet* falhar^{8,24}.

“O próprio NUTS (Núcleo Universitário de Telessaúde – UFBA) produziu... É... Alguns vídeos de como o paciente deveria acessar, então isso tornou assim mais factível... É... O... A entrega desse tipo de produto, não é? Para nós, não foi complexo em termos de como mostrar o paciente, nós fomos pensando, né?” (P8)

Com a migração do atendimento presencial para o *on-line*, os fisioterapeutas foram desafiados a prestarem os seus serviços em locais diferentes do que estavam acostumados. Com isso, precisaram modificar os seus ambientes e orientar os familiares a fazerem o mesmo, utilizando-se do que era possível e disponível no momento, respeitando o contexto de cada família. Ademais, também precisaram conhecer os dispositivos tecnológicos e aplicativos de videoconferência que se tornaram fundamentais para ofertarem os teleatendimentos. Portanto, as orientações e educação em saúde foram aspectos fortalecidos e mais empregados durante esse período.

O presente estudo apresentou, como vantagens, o fato de ter sido uma pesquisa inovadora e de um tema atual e relevante com possíveis repercussões no futuro da Fisioterapia Pediátrica, o que revela a importância em realizá-lo. O fato do procedimento da pesquisa ter sido feito de forma *on-line* também foi uma grande vantagem, já que reduziu os custos financeiros e possibilitou uma maior chance de encontrar fisioterapeutas pediátricos de diferentes locais e em qualquer horário disponível, facilitando o acesso à pesquisa. Assim, profissionais de diferentes regiões do Brasil participaram e relataram suas experiências a partir de diferentes visões. Outrossim também é de fácil reprodutibilidade para estudos futuros sobre a temática. Entretanto, as pequenas falhas de conexão com a *Internet* e a presença de ruídos ocasionaram em algumas perdas dos conteúdos das entrevistas, o que tornou necessário solicitar a repetição das falas pelos sujeitos da pesquisa. Pode ser considerada como limitação deste estudo a escassez na literatura de estudos específicos sobre o tema na área da Fisioterapia Pediátrica e de estudos que relatassem sobre a experiência desses profissionais com o teleatendimento durante a pandemia pela COVID-19 do ponto de vista qualitativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados deste estudo, os fisioterapeutas pediátricos utilizam diferentes estratégias para ofertar o teleatendimento durante o período de pandemia pela COVID-19. As estratégias mais citadas por esses profissionais compreendem as que envolvem as relações interpessoais e utilização de rede de apoio (a família) e as de modificação do ambiente terapêutico, tanto pelos fisioterapeutas quanto pelas crianças e seus familiares, para tornar os atendimentos *on-line* possíveis e eficazes. O presente estudo pode contribuir para fomentar reflexões e discussões sobre a temática e, dessa forma, conseguir auxiliar e guiar os fisioterapeutas pediátricos e os gestores sobre a experiência desses profissionais com a modalidade, colaborando com uma melhor estruturação do teleatendimento e a

possibilidade de mantê-lo de forma complementar ao atendimento presencial após o período de pandemia pela COVID-19, ampliando a capacidade dos serviços. Recomenda-se que novos estudos mais estruturados sejam realizados sobre o assunto, favorecendo a prática baseada em evidências e contribuindo para a inovação nos serviços de Fisioterapia Pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Monteiro A, Neves JP. A história da telessaúde da cidade para o estado do Rio de Janeiro. 1ª ed. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2015.
2. Fong B, Fong ACM, Li CK. Telemedicine Technologies: information technologies in medicine and digital health. 2ª ed. Chennai: Wiley; 2020.
3. Gogia S. Fundamentals of telemedicine and telehealth. 1ª ed. Cambridge: Academic Press; 2020.
4. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução nº 516, de 20 de março de 2020 - Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria [acesso 25 mar 2021]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>
5. Gilbert AW, Billany JCT, Adam R, Martin L, Tobin R, Bagdai S, et al. Rapid implementation of virtual clinics due to Covid-19: report and early evaluation of a quality improvement initiative. *BMJ Open Qual.* 2020;9(2):1-8.
6. Karsten M, Matte DL, Dias de Andrade FM. A pandemia da covid-19 trouxe desafios e novas possibilidades para a fisioterapia no Brasil: estamos preparados? *Rev Pesqui Fisioter.* 2020;10(2):142-5.
7. Gadzinski AJ, Andino JJ, Odisho AY, Watts KL, Gore JL, Ellimoottil C. Telemedicine and eConsults for Hospitalized Patients During COVID-19. *Urology.* 2020;141:12-14.
8. Tully L, Case L, Arthurs N, Sorensen J, Marcin JP, O'Malley G. Barriers and Facilitators for Implementing Paediatric Telemedicine: Rapid Review of User Perspectives. *Front Pediatr.* 2021;9:1-14.
9. Adler-Milstein J, Kvedar J, Bates DW. Telehealth among US hospitals: several factors, including state reimbursement and licensure policies, influence adoption. *Health Aff Proj Hope.* 2014;33:207–15.
10. Utidjian L, Abramson E. Pediatric telehealth: opportunities and challenges. *Pediatr Clin North Am.* 2016;63(2):367-78.
11. Rao PT. A Paradigm Shift in the Delivery of Physical Therapy Services for Children With Disabilities in the Time of the COVID-19 Pandemic. *Phys Ther.* 2021;101(1):1-12.
12. Committee on Pediatric Workforce; Marcin JP, Rimsza ME, Moskowitz WB. The use of telemedicine to address access and physician workforce shortages. *Pediatrics.* 2015;136(1):202-9.
13. Burke BL Jr, Hall RW; Section on Telehealth Care. Telemedicine: pediatric applications. *Pediatrics.* 2015;136(1):293–308.
14. Nasser Z, Fares Y, Daoud R, Abou-Abbas L. Assessment of knowledge and practice of dentists towards coronavirus disease (covid-19): a cross-sectional survey from Lebanon. *BMC Oral Health.* 2020;20(1):1-9.
15. Ferreira AMD, Oliveira JLC, Camillo NRS, Reis GAXD, Évora YDM, Matsuda LM. Perceptions of nursing professionals about the use of patient safety computerization. *Rev gaúch enferm.* 2019;40(esp.):1-8.

16. Moraes R. Análise de conteúdo. *Educação*. 1999;22(37):7-32.
17. Hall JB, Woods ML, Luechtefeld JT. Pediatric Physical Therapy Telehealth and COVID-19: Factors, Facilitators, and Barriers Influencing Effectiveness-a Survey Study. *Pediatr Phys Ther*. 2021;33(3):112-8.
18. Orehek E, Forest AL, Barbaro N. A People-as-Means Approach to Interpersonal Relationships. *Perspect Psychol Sci*. 2018;13(3):373-89.
19. Chambers M. Interpersonal relationships and communication as a gateway to patient and public involvement and engagement. *Health Expect*. 2018;21(2):407-8.
20. Formozo GA, De Oliveira DC, Da Costa TL, Gomes AMT. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. *Rev enferm UERJ*. 2012;20(1):124-7.
21. De Araújo YB, Reichert APDS, De Oliveira BRG, Collet N. Rede e apoio social de famílias de crianças com doença crônica: revisão integrativa. *Cienc Cuid Saúde*. 2011;10(4):853-60.
22. Barbosa ASDS, Santos LDS, Santana AFSG, Monteiro LFT. A participação da família no trabalho de reabilitação da criança com microcefalia. *CBioS*. 2017;4(2):189-202.
23. Alonazi A. Effectiveness and Acceptability of Telerehabilitation in Physical Therapy during COVID-19 in Children: Findings of a Systematic Review. *Children (Basel)*. 2021;8(12):1-16.
24. Rabatin AE, Lynch ME, Severson MC, Brandenburg JE, Driscoll SW. Pediatric telerehabilitation medicine: Making your virtual visits efficient, effective and fun. *J Pediatr Rehabil Med*. 2020;13(3):355-70.
25. Sarti D, De Salvatore M, Pagliano E, Granocchio E, Traficante D, Lombardi E. Telerehabilitation and Wellbeing Experience in Children with Special Needs during the COVID-19 Pandemic. *Children (Basel)*. 2021;8(11):1-12.
26. Tanner K, Bican R, Boster J, Christensen C, Coffman C, Fallieras K, et al. Feasibility and Acceptability of Clinical Pediatric Telerehabilitation Services. *Int J Telerehabil*. 2020;12(2):43-52.

Quadro 1. Características sociodemográficas de fisioterapeutas pediátricos que utilizaram o teleatendimento durante o período de pandemia pela COVID-19, Brasil, 2022.

Identificação	Sexo	Idade	Estado	Raça/Cor	Tempo de formado (em anos)	Tempo de atuação na área (em anos)	Cursos de formação e aperfeiçoamento
P1	Feminino	34	Rio Grande do Sul	Branca	10	12	Mestrado em andamento
P2	Feminino	26	Minas Gerais	Branca	4	4	Especialização
P3	Feminino	36	Rio Grande do Sul	Branca	9	7	Mestrado em andamento
P4	Feminino	33	Rio Grande do Sul	Branca	11	13	Mestrado em andamento
P5	Masculino	35	São Paulo	Branca	12	11	Doutorado
P6	Feminino	43	Bahia	Branca	21	21	Especialização
P7	Feminino	26	Bahia	Parda	4	4	Especialização
P8	Feminino	42	Bahia	Parda	20	20	Doutorado em andamento
P9	Feminino	46	Bahia	Branca	18	18	Especialista

Fonte: elaborado pelas autoras (2022).

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA - CAMPUS I
COLEGIADO DE FISIOTERAPIA

ESTA PESQUISA SEGUIRÁ OS CRITÉRIOS DA ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS CONFORME RESOLUÇÃO N O 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do Participante: _____

Documento de Identidade nº : _____ Sexo: F () M ()

Data de Nascimento: / /

Endereço: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ / () _____

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO TELEATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PEDIÁTRICO DURANTE A PANDEMIA PELO COVID-19: UM ESTUDO QUALITATIVO
2. PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: MAYANA DE AZEVEDO BIÃO DE SOUZA
3. CARGO/FUNÇÃO: DOCENTE

III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:

Estamos convidando o (a) senhor (a), como fisioterapeuta pediátrico para participar desse estudo intitulado “ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO TELEATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO

PEDIÁTRICO DURANTE A PANDEMIA PELO COVID-19: UM ESTUDO QUALITATIVO”, de responsabilidade da pesquisadora Mayana de Azevedo Bião de Souza, docente da Universidade do Estado da Bahia.

Devido a pandemia pelo COVID-19, medidas de isolamento social foram adotadas para diminuir a disseminação do vírus, sendo inevitável a mudança na forma de assistência em saúde. Os fisioterapeutas pediátricos tiveram que realizar os atendimentos de forma remota por meios digitais, o teleatendimento, como forma de dar continuidade ao tratamento. Além da necessidade dos profissionais em realizarem adaptações nesse atendimento. Como há uma escassez de estudos que informem sobre as estratégias que os fisioterapeutas que atuam na área pediátrica usam durante o período pandêmico pelo Covid-19, há necessidade de aprofundar o tema, dessa forma, este estudo tem como objetivo conhecer as estratégias utilizadas pelos fisioterapeutas no teleatendimento pediátrico durante a pandemia pelo Covid-19. Além de objetivar também relatar as vantagens e limitações do teleatendimento fisioterapêutico pediátrico e as adaptações necessárias.

Ao concordar com a pesquisa, o (a) senhor (a) responderá um questionário com os seguintes dados e perguntas: sexo; idade (anos); raça/cor; tempo de formado (em anos); tempo de atuação na área (em anos); cursos de formação e aperfeiçoamento; O que você acha do teleatendimento em Pediatria?; No momento que teve que se ajustar ao teleatendimento, como foi essa estruturação e modificação?; Como você percebe a criança no momento e após o teleatendimento?; Na sua opinião, como a família vivencia o momento do teleatendimento?

A entrevista terá um tempo estimado de 30 minutos e será realizada de forma virtual através de um aplicativo de videoconferência pela aluna Fabiana Melo de Jesus do curso de graduação em Fisioterapia. Através do aplicativo, a entrevista será gravada e depois os dados serão transcritos na íntegra e armazenados em um pen drive.

Em relação ao risco, as perguntas realizadas na pesquisa podem gerar um sentimento de insegurança, incompetência ou tristeza, pelo motivo de não saber lidar com o teleatendimento. Caso as perguntas provoquem esses sentimentos ou um desconforto, o participante pode interromper a entrevista e o pesquisador irá encaminhá-lo para um acompanhamento ou aconselhamento com a psicóloga Luciana Soares Souza, CRP-03/24626. Se o (a) senhor (a) se sentir cansado para responder as perguntas, pode ser realizado intervalos de 30 minutos durante a entrevista, continuando em seguida a pausa para descanso. Além disso, a entrevista será realizada na data combinada com o (a) senhor (a), será mantido seu anonimato e a condução será por uma integrante da pesquisa, treinada e com habilidade na aplicação do questionário.

Gostaríamos de deixar claro que o (a) senhor (a) não será identificado pelo nome e sim por um código seguido de um numeral e que todas as informações colhidas serão usadas somente para fins dessa pesquisa e permaneceram em total sigilo e confidencialidade, de modo a preservar sua privacidade.

Os resultados da pesquisa serão arquivados e guardados pelo pesquisador. Informamos que o (a) senhor (a) não pagará nem será remunerado pela sua participação.

Esclarecemos que sua participação é voluntária e que o (a) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, bem como pode ser retirado o consentimento a qualquer momento, sem precisar haver justificativa, e ao sair da pesquisa, não haverá qualquer consequência ou prejuízo.

A pesquisa proporcionará como benefício promover reflexões e discussões sobre a utilização do teleatendimento na fisioterapia pediátrica, as diferentes estratégias e adaptações necessárias na mudança do atendimento presencial para o *on-line*, assim como conhecer vantagens e limitações dessa modalidade e colaborar com uma melhor estruturação do teleatendimento em pediatria.

Este termo de consentimento terá duas vias de igual teor, sendo uma para arquivamento pelo pesquisador e outra para o (a) senhor (a) e todas as páginas devem ser rubricadas.

Caso o (a) senhor (a) tenha dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação, poderão esclarecê-las com a pesquisadora, cujo contato consta nesse termo. Como também qualquer dúvida, comentário ou reclamação poderão ser feitos ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia.

IV. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS

PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: MAYANA DE AZEVEDO BIÃO DE SOUZA

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555, Departamento de Ciências da Vida I - Cabula, Salvador - BA, 41000-150 Telefone: (71) 3117-2433 E-mail: mabsouza@uneb.br

Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNEB

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555, Prédio da Reitoria, 1º andar-Cabula, Salvador- BA. CEP: 41.150-000. Tel.: (71) 3117-2399 e-mail: cepuneb@uneb.br

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília-DF

V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Após ter sido devidamente esclarecida pela pesquisadora sobre os objetivos, benefícios da pesquisa e riscos de minha participação e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar sob livre e espontânea vontade da pesquisa **ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO TELEATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PEDIÁTRICO DURANTE A PANDEMIA PELO COVID-19: UM ESTUDO QUALITATIVO**. Como voluntária consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja revelada e assinarei este documento em duas vias sendo uma minha e a outra do pesquisador.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do professor responsável (Orientadora)

Assinatura do pesquisador discente (Orientanda)



APÊNDICE B: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questionário Semiestruturado

Dados sociodemográficos:

Identificação por códigos: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade (anos): _____

Raça/Cor: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

Tempo de formado (em anos): _____

Tempo de atuação na área (em anos): _____

Cursos de formação e aperfeiçoamento: () Apenas graduação () Especialização () Especialista () Mestrado
() Doutorado

Perguntas norteadoras:

1ª O que você acha do teleatendimento em Pediatria?

2ª No momento que teve que se ajustar ao teleatendimento, como foi essa estruturação e modificação?

3ª Como você percebe a criança no momento e após o teleatendimento?

4ª Na sua opinião, como a família vivencia o momento do teleatendimento?