

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS

PRÓ REITORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO - PROPEP  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE E  
TECNOLOGIA

*RITA DE CÁSSIA RÊGO KLÜSENER*

**ATENDIMENTO HÍBRIDO NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO: A  
PREPARAÇÃO DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA MOTORA**

Maceió  
2022

RITA DE CÁSSIA RÊGO KLÜSENER

**ATENDIMENTO HÍBRIDO NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO: A  
PREPARAÇÃO DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA MOTORA**

Dissertação apresentada ao Mestrado em Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, para a obtenção do título de mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Heloisa Helena Motta Bandini  
Coorientadora: Profa. Dra. Ana Carolina Rocha Gomes Ferreira

Maceió  
2022

Catálogo na fonte

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da  
Biblioteca Central Prof. Hólvio José de Farias Auto.

K63a Klüsener, Rita de Cássia Rêgo  
ATENDIMENTO HÍBRIDO NO CENTRO ESPECIALIZADO EM  
REABILITAÇÃO: A PREPARAÇÃO DE CUIDADORES DE  
CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA MOTORA / Rita de Cássia  
Rêgo Klüsener. - 2022.  
166 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação na  
Saúde e Tecnologia) - Centro de Ciências da Saúde -  
Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas,  
Maceió, AL, 2022.

Orientador: Heloísa Helena Motta Bandini.  
Coorientadora: Ana Carolina Rocha Gomes Ferreira.

1. Deficiências do Desenvolvimento. 2.  
Monitoramento Remoto de Pacientes. 3.  
Aconselhamento à Distância. 4. Cuidador Familiar. 5.  
Acesso à tecnologia em Saúde. I. Bandini, Heloísa  
Helena Motta, orientador. II. Ferreira, Ana  
Carolina Rocha Gomes, coorientador. III. Título.



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL**

Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia  
Campus Governador Lamounier Filho - Rua Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra - Maceió/AL. CEP 57.010-300  
Fone: (82) 3315-6765 - CNPJ 12.517.793/0001-08

**ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**  
**RITA DE CÁSSIA RÊGO KLÜSENER**

Aos 27 dias do mês de maio de 2022, às 09h00min, reuniram-se em videoconferência os membros da Banca examinadora da Defesa da Dissertação da mestranda RITA DE CÁSSIA RÊGO KLÜSENER, regularmente matriculada no Programa de Pós-graduação em nível mestrado. A Banca Examinadora esteve constituída pelos professores doutores Heloisa Helena Motta Bandini (orientador e presidente), Monique Carla da Silva Reis, Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska, Michelle Jacintha Cavalcante Oliveira, Almira Alves dos Santos (suplente). Após a apresentação por 51 minutos da Dissertação intitulada "ATENDIMENTO HÍBRIDO NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO: A PREPARAÇÃO DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA MOTORA.", o(a) mestrando(a) foi arguido pela banca na seguinte ordem: Michelle Jacintha Cavalcante Oliveira, Monique Carla da Silva Reis, Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska. Reunidos em sessão fechada às 11:52 horas, os examinadores consideraram a mestranda aprovada.

Para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada foi assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente  
HELOISA HELENA MOTTA BANDINI  
Data: 03/06/2022 13:22:27-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profra. Dra. Heloisa Helena Motta Bandini – UNCISAL



Documento assinado digitalmente  
MONIQUE CARLA DA SILVA REIS  
Data: 02/06/2022 12:37:08-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profra. Dra. Monique Carla da Silva Reis – UNCISAL

Profra. Dra. Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska – UNCISAL



Documento assinado digitalmente  
MICHELLE JACINTHA CAVALCANTE OLIVEIRA  
Data: 27/05/2022 16:28:09-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profra. Dra. Michelle Jacintha Cavalcante Oliveira – UFAL



UNCISAL  
Universidade Estadual de  
Ciências da Saúde de Alagoas



Mestrado Profissional  
Ensino em Saúde e  
Tecnologia



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL**

Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia  
 Campus Governador Lamenha Filho - Rua Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra - Maceió/AL. CEP 57.010-300  
 Fone: (82) 3315-6765 - CNPJ 12.517.793/0001-08

**PARECER CONDICIONAL PARA EMISSÃO DO DIPLOMA**

Banca de Defesa da Dissertação do(a) Mestrando(a) RITA DE CÁSSIA RÊGO KLÜSENER, intitulada: "ATENDIMENTO HÍBRIDO NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO: A PREPARAÇÃO DE CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA MOTORA.", realizada em 27 de maio de 2022.

**PARECER DA COMISSÃO EXAMINADORA**

- ( X ) APROVADO(A) com nota 10, devendo o(a) Mestrando(a) entregar a versão final no prazo máximo de 60(sessenta) dias;  
 ( ) APROVAÇÃO CONDICIONAL,  
 ( ) REPROVADO(A).

Obs.: No caso de reprovação por um ou mais examinadores, o mestrando tem um período máximo de 6 (seis) meses, a contar da data de defesa, para submeter ao Colegiado a nova versão do trabalho de conclusão para julgamento, respeitado o prazo máximo de 24 meses para a conclusão do programa.

Documento assinado digitalmente  
 HELEISA HELENA MOTTA BANDINI  
 Data: 03/05/2022 13:25:53-0300  
 Verifique em <https://verificador.itl.br>

\_\_\_\_\_  
 Profa. C. \_\_\_\_\_ NCISAL

Documento assinado digitalmente  
 MONIQUE CARLA DA SILVA REIS  
 Data: 02/06/2022 12:38:32-0300  
 Verifique em <https://verificador.itl.br>

\_\_\_\_\_  
 Profa. Dra. Monique Carla da Silva Reis – UNCISAL

\_\_\_\_\_  
 Profa. Dra. Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska – UNCISAL

Documento assinado digitalmente  
 MICHELLE JACINTHA CAVALCANTE OLIVEIRA  
 Data: 27/05/2022 16:24:49-0300  
 Verifique em <https://verificador.itl.br>

\_\_\_\_\_  
 Profa. Dra. Michelle Jacintha Cavalcante Oliveira – UFAL

Recebido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Rita de Cassia Rego Klüsener



**UNCISAL**  
 Universidade Estadual de  
 Ciências da Saúde de Alagoas



**Mestrado Profissional**  
**Ensino em Saúde e**  
**Tecnologia**

Assinado digitalmente por:  
 ROZANGELA MARIA DE ALMEIDA FERNANDES WYSZOMIRSKA  
 Data: 04/05/2022 - 10:48:59

16.06.2022 17:43:30

Este documento foi assinado digitalmente por Rita De Cassia Rego Klüsener. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 3F7B-0789-978D-1EC8.

## DEDICATÓRIA

Aos meus filhos, minha mãe, meu pai (*in memoriam*), meu amor, minha família, meus amigos, orientadores, pacientes e, principalmente, a Deus por me permitir seguir os meus planos e sonhos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pelas tantas coisas boas que me concedeu. À minha família, que tem sido meu porto, minha segurança, fonte de amor incondicional e apoio ao longo de minha vida. A minha mãe por sempre me fazer enxergar o quanto mereço realizar meus planos. Aos meus filhos, meu maior orgulho, por me fazerem sentir desejo de sempre seguir em frente e alçar novos voos. Vocês são meu maior tesouro.

Ao meu amor, por seu apoio, força, palavras e suporte emocional. Muito obrigada pela confiança, apoio e compreensão de meus momentos de estresse durante todo esse processo.

As professoras Doutoradas Heloísa Helena Motta Bandini e Ana Carolina Rocha Gomes Ferreira, por repartirem comigo suas experiências e grande conhecimento, pela prontidão que me atenderam, humildade e paciência. Aos demais professores do curso, obrigado de coração por toda a troca de conhecimentos, orientação e toda a ajuda, que só verdadeiros mestres poderiam me fornecer! A coordenação do curso, em nome da Profa. Flavia Accioly Canuto Wanderley e da Profa. Almira Alves dos Santos, pelo apoio em tudo o que eu solicitei.

A todos os colegas, meu muito obrigado, pelo apoio, colaboração, trocas e pela amizade construída, ainda que virtual, nunca esquecerei vocês.

Aos colegas terapeutas ocupacionais, em especial a Diany Ibrahim de Souza Camilo, Alessandra Bonorandi Dounis, José Gutemberg de Vasconcelos Bezerra, Thaís Sampaio Quintela de Andrade, Marcicléa Macedo de Lima Batista, Cândida Lucia Mesquita Café Paes, pela compreensão e colaboração em todos momentos desse estudo. À companheira de sempre Maria José Guedes, fisioterapeuta e amiga, pelo seu companheirismo, apoio, carinho e ajuda presencial. Aos colegas: Carla Adriana Mesquita Café Paes- Nutricionista, Flavia Maria Lins Auto- Fisioterapeuta, Giuliana Braga Ferri- Psicóloga pela contribuição e aos demais colegas e coordenadores do CERIII PAM SALGADINHO, na pessoa de Dra. Lorella Chiapetta, por acreditar no valor do investimento em conhecimento e capacitação da equipe.

Aos pais, cuidadores, familiares e pacientes que foram minha inspiração nesse estudo. Que meu aprendizado possa lhes ser útil como vocês foram para mim.

A todos que contribuíram para que eu realizasse esse projeto, meus sinceros agradecimentos.

*A vitalidade é demonstrada não apenas pela persistência, mas pela capacidade de começar de novo.”*

(F. Scott Fitzgerald)

## RESUMO

A criança com deficiência motora com maiores restrições e com o reflexo destas alterações em outras áreas de seu desenvolvimento, exige um longo período de tratamento multiprofissional. É crescente o número de familiares que buscam atendimento de reabilitação para crianças com deficiência motora nos Centros Especializados em Reabilitação, CER, porém nem sempre há a continuidade do tratamento. Questões econômicas, a pouca oferta de vagas nos serviços especializados e as distâncias, algumas vezes não favorecem a permanência no tratamento que é, geralmente, por longo período. O presente estudo teve como objetivo preparar cuidadores de crianças com deficiência motora para um modelo híbrido de atendimento em um CER da Rede Pública Municipal, em Maceió-AL, ou seja, presencial e remoto com uso do aplicativo WhatsApp com o acompanhamento no domicílio da criança. O percurso do estudo foi desenvolvido em três fases: fase pré-interventiva, fase interventiva e pós interventiva, com avaliação do desenvolvimento motor pré e pós intervenção usando instrumentos do Inventário Portage Operacionalizado (IPO). Este estudo avaliou o desenvolvimento motor utilizando o IPO, de cinco crianças de três a onze anos de idade, 80% com sequelas de encefalopatia crônica não progressiva e 20% com síndrome de Down, antes e após a realização de atividades estimuladoras do desenvolvimento conduzidas por seus cuidadores no domicílio. Os resultados obtidos apontaram que os cuidadores não realizavam estímulos em casa com habitualidade e nem se sentiam preparados para essa realização e que durante os meses do estudo passaram a realizar, conforme o gráfico 6. Assinalaram também que todas as crianças tiveram aprendizado de comportamentos motores em maiores ou menores percentuais em seus repertórios, conforme gráficos 1 a 5. Sendo que uma delas apresentou mais ganhos secundários como melhora no comportamento e afetividade. As crianças com maior idade, com maior tempo de restrições provocadas pela deficiência (40% da amostra) apresentaram maior grau de dificuldade no aprendizado de novos comportamentos. Como produção educacional e científica complementar ao estudo foram elaborados: um vídeo: É hora do cuidado!; uma cartilha: Terapia Ocupacional: tecnologias digitais no isolamento social e um guia: Estimulação da criança com deficiência em casa: dicas, truques de ambientação e orientação terapêutica, além de outras produções técnicas. Tais resultados permitem concluir que é possível a preparação de cuidadores para o acompanhamento remoto como estratégia de continuidade do tratamento no domicílio proporcionando aprendizado de comportamentos novos a crianças com deficiência motora.

**Palavras-chave:** Deficiências do Desenvolvimento. Telemonitoramento. Aconselhamento à Distância. Cuidador Familiar. Acesso à tecnologia em Saúde.

## ABSTRACT

The child with motor disabilities with greater restrictions and with the reflection of these changes in other areas of their development requires a long period of multi-professional treatment. There is a growing number of family members seeking rehabilitation care for children with motor disabilities at the Specialized Rehabilitation Centers, SRC (strategy adopted by the health system in Brazil), but there is not always continuity of treatment. Economic issues, the lack of vacancies in specialized services and distances, sometimes do not favor the permanence in treatment, which is usually for a long period. It aimed to prepare caregivers of children with physical disabilities for a hybrid model of care in a SRC of the Municipal Public Network, in Maceió-AL, that is, face-to-face and remote using the WhatsApp application with follow-up at the child's home. The course of academic work was developed in three phases, that is, pre-intervention, interventional and post-intervention phases with pre- and post-intervention motor development assessment using instruments from the Operationalized Portage Inventory (OPI). This academic work evaluated the motor development using the IPO of five children from three to eleven years of age, 80% with sequel of non-progressive chronic encephalopathy and 20% with Down syndrome, before and after performing developmental stimulating activities conducted by their caregivers at home. The results obtained showed that the caregivers did not perform stimuli at home regularly nor did they feel prepared for this accomplishment and that during the months of the study they began to perform, as shown in graph 6. They also pointed out that all children had learned motor behaviors in higher or lower percentages in their repertoires, as shown in graphs 1 to 5. One of them presented more secondary gains, such as improved behavior and affectivity. Older children, with longer restrictions caused by the disability (40% of the sample) had a greater degree of difficulty in learning new behaviors. As a complementary educational and scientific production to the study, the following were created: a video: It's time for care!; a booklet: Occupational Therapy: digital technologies in social isolation and a guide: Stimulation of children with disabilities at home: tips, setting tricks and therapeutic guidance, in addition to other technical productions. These results allow us to conclude that it is possible to prepare caregivers for remote monitoring as a strategy for continuity of treatment at home, providing the learning of new behaviors for children with motor disabilities.

**Keywords:** Developmental Deficiencies. Telemonitoring. Distance Counseling.

Family Caregiver. Access to technology in Health.

## LISTA DE FIGURAS

Figura1 - Diagrama ilustrando o modelo adaptado do Inventário Portage operacionalizado intervenção com a família.....	24
Figura 2 - Fases do estudo.....	31
Figura 3 - Roteiro das sessões do grupo escola do cuidador.....	34
Figura 4 - Cronograma de temas e encontros.....	36
Figura 5 - Calendário dos encontros do grupo escola do cuidador.....	37

## LISTA DE TABELA

Tabela 1- Perfil socioeconômico dos participantes da pesquisa.....	40
Tabela 2- Gênero e idade das crianças participantes da pesquisa.....	41
Tabela 3- Prioridades relatadas para o treino.....	42
Tabela 4- Conhecimento prévio do cuidador.....	42
Tabela 5- Resultados da avaliação do desenvolvimento motor de CR01.....	44
Tabela 6 - Resultados da avaliação do desenvolvimento motor de CR02.....	47
Tabela 7 - Resultados da avaliação do desenvolvimento motor de CR03.....	51
Tabela 8 - Resultados da avaliação do desenvolvimento motor de CR04.....	56
Tabela 9 - Resultados da avaliação do desenvolvimento motor de CR05.....	59

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Resultado das avaliações da criança CR01 antes e após intervenção.....	46
Gráfico 2- Resultado das avaliações da criança CR02 antes e após intervenção.....	50
Gráfico 3- Resultado das avaliações da criança CR03 antes e após intervenção.....	55
Gráfico 4- Resultado das avaliações da criança CR04 antes e após intervenção.....	58
Gráfico 5- Resultado das avaliações da criança CR05 antes e após intervenção.....	62
Gráfico 6 - Realização das atividades em domicílio no período de 4 meses.....	63

## LISTA DE ABREVIATURA OU SIGLAS

A1- Avaliação inicial

A2- Avaliação final

App- Aplicativo

CER - Centro Especializado em Reabilitação

COVID 19- *corona virus disease* – Doença do corona vírus- ano 2019.

GEC- Grupo Escola do Cuidador

IPO- Inventário Portage Operacionalizado

MS- Ministério da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPM -Órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção

PAD- Programa de acompanhamento a distância

PTC – Programa de treinamento dos cuidadores

PTS - Projeto Terapêutico Singular

RAS- Rede de Atenção à Saúde

RE- Recurso educacional

SMS- Short Message Service

SUS - Sistema Único de Saúde

TIC- Tecnologias da Informação e Comunicação

## SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO .....	15
2 INTRODUÇÃO .....	17
1.1 Plano nacional dos direitos da pessoa com deficiência e os centros especializados em reabilitação .....	18
1.2 O importante papel da família no tratamento de reabilitação infantil.....	20
1.3 O contexto atual da pandemia de COVID 19 e os centros de reabilitação...	21
1.4 O uso da tecnologia como facilitador da comunicação na saúde. ....	23
1.5 Inventário Portage Operacionalizado como modelo para o preparo dos cuidadores no Programa de treinamento para cuidadores de crianças com comprometimento no desenvolvimento motor de 3 a 12 anos.....	24
2 OBJETIVOS .....	26
2.1 Objetivo geral .....	26
2.2 Objetivo específico.....	26
3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO .....	27
3.1 Tipo de Estudo e local.....	27
3.2 População e amostra .....	27
3.2.1 Critérios de Inclusão .....	27
3.2.2 Critérios de Exclusão .....	27
3.3 Aspectos Éticos.....	28
3.4 Instrumentos de coleta de dados .....	28
3.4.1 Questionário Preliminar do Inventário Portage Operacionalizado .....	28
3.4.2 Roteiro para sistematizar prioridades do Inventário Portage Operacionalizado .....	29
3.4.3 Avaliação da área do desenvolvimento motor do Inventário Portage Operacionalizado.....	29
3.4.4 Folha de registro inicial do Inventário Portage Operacionalizado (IPO) na área de desenvolvimento motor.....	30
3.4.5 Folha de registro tabela de síntese do Inventário Portage Operacionalizado na área de desenvolvimento motor.....	31
3.4.6 Folha de instrução para treino da criança e folha de registro para os pais. ....	31
3.5 Procedimentos .....	32
3.5.1 Fase 1 - pré interventiva .....	33
3.5.2 Fase 2 – Interventiva .....	34

3.5.3 Fase 3 - Pós interventiva .....	41
4 ANÁLISE DOS DADOS.....	41
4.1 Dados quantitativos.....	41
5 RESULTADOS .....	41
5.1 Caracterização da amostra .....	41
6 DISCUSSÃO .....	64
7 CONCLUSÃO.....	70
8 REFERÊNCIAS:.....	72
09 PRODUTOS EDUCACIONAIS.....	88
9.1 MANUAL DE AMBIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO NO DOMICÍLIO .....	88
9.1.1 Introdução .....	88
9.1.2. Objetivo.....	89
9.1.3 Conceito de guia.....	89
9.1.5 Conclusão .....	92
9.1.6 Referências.....	92
10 PRODUÇÃO TÉCNICA.....	95
10.1 VÍDEO: É HORA DO CUIDADO! .....	95
10.1.1 Introdução .....	95
10.1.2. Método.....	96
10.1.3. Resultados e discussão .....	100
10.1.5 Considerações finais:.....	105
10.1.6 Referências.....	105
10.2 CARTILHA TERAPIA OCUPACIONAL: TECNOLOGIAS DIGITAIS NO DISTANCIAMENTO SOCIAL.....	109
10.2.2. Objetivo.....	110
10.2.3 Referencial Teórico.....	110
10.2.4 Referencial Metodológico .....	111
10.2.4. Divulgação do produto .....	114
10.2.5 Resultados e Discussão .....	115
10.2.6 Considerações Finais .....	116
10.2.7 Referências.....	116
10.3 CAP. 12 do livro: Pandemia do COVID-19 uma visão multidisciplinar .....	118
10.4 Capítulo 4 do Livro Desenho de Curso e Disciplina <i>On line</i> : Curso de Aperfeiçoamento: A Família e o Desenvolvimento Infantil.....	120
10.5 Vídeo: Você pode ajudar!.....	122

10.6 Apresentação: cartilha para orientação do uso de tecnologias digitais no atendimento à distância: um recurso educacional. ....	123
10.7 Capítulo do livro: Tecnologias e mídias digitais na educação: Conceitos Práticos e Teóricos. Capítulo 08: Cartilha para orientação do uso de tecnologias digitais no atendimento terapêutico ocupacional à distância (doi:10.51324/86010978.8). ....	126
10.8 Artigo publicado na Revista Brazilian Journal of Development, volume 7, número 9. Título: Cartilha para orientação do uso de tecnologias digitais no atendimento terapêutico ocupacional à distância .....	128
10.9 Artigo publicado na Revista Brazilian Journal of Development, volume 8, número 2. Título: “Estruturação de um vídeo educativo sobre cuidados com criança com deficiência” .....	129
<b>11 APÊNDICES.....</b>	<b>130</b>
Apêndice 1- Modelo do termo de consentimento livre e esclarecido .....	130
Apêndice 2- Termo de Responsabilidade e Compromisso do Pesquisador Responsável .....	133
Apêndice 3- Pesquisa de satisfação do encontro do grupo escola do cuidador ..	134
Apêndice 4- sacolas sensoriais com tema náutico e garrafas de cores da oficina de construção de brinquedos.....	135
Apêndice 5- Certificado de participação no Grupo Escola do Cuidador.....	136
<b>12 ANEXOS .....</b>	<b>137</b>
Anexo 1- Parecer Consubstanciado do CEP –Parecer n. 4.401.172.....	137
Anexo 2- Parecer Consubstanciado do CEP –Parecer n. 4.545.732.....	144
Anexo 3- Questionário Preliminar .....	150
Anexo 4- Roteiro para Sistematizar Prioridades de Treino .....	156
Anexo 5- Folha de Registro Inicial para o Inventário Portage Operacionalizado .	159
Anexo 6- Folha de Registro de Avaliação .....	160
Anexo 7- Folha de instrução do Inventário Portage Operacionalizado para Treino da Criança.....	162
Anexo 8 -Folha de Registro para os pais .....	163

## 1 APRESENTAÇÃO

A formação em terapia ocupacional agregou ao meu trabalho profissional uma visão muito humana do paciente. Por ser uma profissão que permite entender a relevância do dia a dia, da família, da convivência social, do ambiente e das atividades que o indivíduo realiza desde que acorda até quando vai dormir.

Desde 2004 atendo o público infantil como membro de equipe multiprofissional de reabilitação, inicialmente do Serviço de Medicina Física e Reabilitação, que passou, em 2013, a Centro Especializado em Reabilitação - CERIII PAM Salgadinho, com sua habilitação para atendimento nas modalidades motora, auditiva e intelectual.

Durante esses 18 anos de experiência no serviço público e no atendimento em reabilitação infantil, vejo a constante busca por vagas no serviço e uma demanda bem maior que os serviços conseguem abarcar. Constatado que para beneficiar um número maior de crianças, se reduz o número de atendimentos semanais. Como decorrência, os objetivos do tratamento levam mais tempo para serem alcançados, além de ser muito difícil de manter os ganhos conquistados pelo longo período entre uma e outra sessão.

Observei também, que as famílias, algumas vezes, tem um sentimento de passividade e conformidade, acreditando que tudo que é feito ali, na sessão, é o que a criança precisa. Outras famílias, desejam mais e querem colaborar com reabilitação, mas não se sentem seguras para realizar o manuseio das crianças, atividades propostas ou outros cuidados sem o profissional, terapeuta, ao seu lado.

Essa situação intrigante traz o questionamento: se os resultados seriam diferentes se houvesse mais dias de terapia? Mas, não adiantava apenas suprir com mais algumas sessões de 30 ou 40 minutos para que a reabilitação fosse atingida. Ou teria outra solução? Porque após a alta, pouco tempo depois, as famílias logo voltavam a buscar reintegrar as crianças a serviços de reabilitação virando um ciclo de idas e vindas. Será que preparando melhor essas famílias para realizarem atividades estimuladoras do desenvolvimento em casa, ajudaria a reduzir essa dependência dos serviços e traria ganhos a aprendizagem das crianças?

Então, finalizando o processo de seleção e sendo aprovada no certame do mestrado, pensei que seria a oportunidade de buscar uma solução para a questão, mas um desafio profissional e acadêmico que deveria ultrapassar.

O isolamento social, provocado pela pandemia do COVID19, possibilitou o monitoramento de pacientes a distância, com escopo nas autorizações legais e toda a adaptação dos procedimentos a essa maneira de atender. Assim, com acesso a conhecimentos sobre tecnologias de informação e comunicação, metodologias de confecção de produtos educacionais, acesso a plataformas, aplicativos e outros tantos conhecimentos adquiridos e aprofundados durante as disciplinas do mestrado. Essas constatações, viabilizaram o início do projeto de pesquisa. E nessa investigação mais minuciosa, com a maior familiarização com a literatura na área, visualizando que na atualidade quase tudo pode ser realizado por meio virtual, surge o interesse em preparar cuidadores de crianças com deficiência motora para um modelo híbrido de atendimento em um CER da Rede Pública Municipal, em Maceió-AL, com acompanhamento à distância no domicílio da criança.

Com relação ao método, a pesquisa dividiu-se em três fases: pré-interventiva, com a avaliação inicial das crianças e aplicação de questionários aos cuidadores; interventiva, com a participação, no Grupo Escola do Cuidador e o acompanhamento à distância pelo aplicativo WhatsApp; e a pós-interventiva, para a reavaliação do desenvolvimento motor das crianças e a finalização da coleta de dados.

O estudo buscou: proporcionar alternativas ao profissional para inserir o cuidador/família no tratamento de crianças com deficiência motora; oferecer suporte aos familiares na apropriação do conhecimento necessário sobre a preparação dos cuidadores de crianças com deficiências motoras, dividir seu conhecimento vivencial; e reforçar a comunicação entre profissional e cuidador/família.

No campo organizacional justificou-se pela necessidade de construir um modelo de cuidado à distância, oferecendo aos cuidadores dos pacientes do CER, especialmente os familiares, a continuidade do vínculo com o serviço. No campo social proporcionar acesso ao atendimento, suporte, apoio e consultoria aos familiares e pacientes, principalmente os de baixa renda, que vivem em localidades distantes dos serviços.

Sem pormenorizar, trago, com essa breve apresentação, o propósito de minha inserção na pesquisa que segue.

## 2 INTRODUÇÃO

A família promove os cuidados, as relações primordiais e o incentivo indispensável ao crescimento e desenvolvimento da criança. Em especial, a criança com alguma deficiência depende do acolhimento e do empenho familiar para o seu desenvolvimento global (BATISTA; FRANÇA, 2007; DESSEN; SILVA, 2000; SILVA; ROMÃO; ANDRADE, 2019).

Um serviço de reabilitação não pode ser estático, intramuros, e estar alheio às necessidades gerais de seus pacientes. A partir dessa visão, vislumbrou-se a inserção de maneira ativa da família no tratamento, com a utilização de ferramentas como as mídias digitais, plataformas, dentre outras possibilidades a fim de estabelecer formas de acompanhar os pacientes no ambiente doméstico (FONSECA, 2007; MAIOR, 2015). Uma vez que esses familiares teriam que estar preparados para um dia assumir esse processo quando houvesse a alta da terapia (PIMENTA, 2014; SÁ; RABINOVICH, 2006).

Assim, delineou-se o objetivo geral da pesquisa de preparar cuidadores de crianças com deficiência motora para um modelo híbrido<sup>1</sup> de atendimento em um CER da Rede Pública Municipal, em Maceió-AL, com acompanhamento à distância no domicílio da criança

Quanto aos objetivos específicos: caracterizar o perfil sociocultural da população envolvida na pesquisa; verificar os efeitos das recomendações prescritas em domicílio do Programa de Acompanhamento à Distância por um período de quatro meses e elaborar um recurso educacional, sobre os procedimentos de ambientação e orientações de atividades para casa.

No que compete a fundamentação teórica, na primeira sessão foram levantadas as seguintes questões: alterações promovidas pelo Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência e pela criação dos Centros especializados em reabilitação; o papel importante da família no tratamento de reabilitação infantil; o contexto atual e os centros de reabilitação; o uso da tecnologia como facilitador da

---

<sup>1</sup> Atendimento híbrido ou o cuidado híbrido em saúde é aquele que ocorre com momentos presenciais e por meio remoto, com uso do meio digital, usando a tecnologia informação e comunicação. O cuidado digital atua como extensão do atendimento físico presencial. Está alinhada as tendências mundiais na área de telemedicina e engenharia biomédica, ou seja, relaciona-se ao uso de tecnologias móveis e sem fio, como smartphones, dispositivos de telemonitoramento de pacientes, assistentes pessoais digitais e aplicativos de software móveis (*App*), para ajudar na realização dos objetivos do tratamento em saúde (NETTO, 2020).

comunicação na saúde, por fim, Inventário Portage Operacionalizado como modelo para o preparo dos cuidadores na preparação dos cuidadores de crianças com comprometimento no desenvolvimento motor.

### 1.1 Plano nacional dos direitos da pessoa com deficiência e os centros especializados em reabilitação

Na década de 1960, o Brasil viveu uma grande mudança na condução do tratamento de pessoas com deficiência, com a formulação de um conceito de deficiência diferente do modelo biomédico (BRASIL, 2010; FONSECA, 2007).

No modelo Biomédico entende-se a deficiência como decorrência de uma doença ou acidente, que deve ser tratada para a habilitação ou a reabilitação do máximo das capacidades. Ainda, tem como objeto as limitações funcionais, e não levam em conta as condições do contexto social. Nesse modelo a pessoa com deficiência busca a integração à sociedade, e seus esforços são realizados pela pessoa e sua família, mas sem que a sociedade mude para integrá-la (MAIOR, 2015; SASSAKI, 2003).

Já no modelo social da deficiência, de onde surgiu o novo conceito de deficiência, o foco está na interação entre a sociedade e as pessoas com limitações funcionais. O que reflete nas seguintes relações: entre os impedimentos experimentados pela pessoa; a estrutura do meio ambiente e as atitudes da comunidade (ALVES, RIBEIRO, SAMPAIO, 2016; BERMAN-BIELER, 2005, BRASIL, 2010; BERNARDES, 2009; FONSECA, 2007; MAIOR, 2015).

Esse modelo social aponta para a transformação das condições sociais, através das políticas públicas inclusivas. Ou seja, a sociedade é responsável por eliminar todas as barreiras físicas, instituir programas e mudar atitudes. Para que as pessoas com deficiência possam ter acesso aos lugares, serviços, conhecimentos e bens necessários ao seu incremento pessoal, social, econômico, educacional e profissional (SASSAKI, 2003).

Ao longo dos anos houve fatores positivos para as pessoas com deficiência, como: o movimento de reivindicação de direitos, da luta contra exclusão e pelo protagonismo destas pessoas; criação de entidades; familiares que traçaram um árduo percurso na aceitação do modelo social da deficiência e na construção de ferramentas legais. Essa luta pela implementação do modelo social ao longo dos

anos, culminou na Portaria do Ministério da Saúde, MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002, que instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 1988, 2002; BERNARDES, 2009; OLIVEIRA, SOUZA, 2016).

Em 2011, foi apresentado o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência- Viver sem Limites, por meio do Decreto n. 7.612 de 17 de novembro, no qual o governo federal confirmou o compromisso com as prerrogativas da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas (ONU), (BRASIL, 2010; CADERNO CEDES, 2014). Esses documentos estabeleceram diretrizes para várias áreas, como: da saúde; do emprego e renda; da seguridade social e da educação. A elaboração da legislação e das políticas públicas demonstram o direito das pessoas com deficiência de receberem as mesmas oportunidades das pessoas sem deficiência (BRASIL, 2010; OTHERO; AYRES, 2012).

O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência deu origem ao Programa Viver Sem Limites que foi divulgado em 2011, com o objetivo de implementar iniciativas e avivar ações já desenvolvidas pelo governo. Esse plano envolve ações desenvolvidas em quatro eixos de atuação, são eles: o acesso à educação; atenção à saúde; inclusão social e a acessibilidade (BRASIL, 2002, 2010, 2012a). No eixo da atenção à saúde foi instituída a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, com o intuito de expandir o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2002, 2010; DUBOW; GARCIA; KRUG, 2018; MACHADO *et al*, 2018).

A portaria MS/GM nº 793, de 24 de abril de 2012 designa a criação de estabelecimentos de reabilitação em quatro modalidades: física; auditiva; visual e intelectual. Estes estabelecimentos foram chamados de Centros Especializados em Reabilitação (CER) e categorizados em II, III e IV, conforme os seguintes critérios: o número de habilitações que atente; Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); Oficina Ortopédica. Todos esses serviços têm a pretensão de ofertar serviços de reabilitação integrados, articulados entre si e que sejam efetivos nos diversos temas de atenção (BRASIL, 2017, CAMPOS; SOUZA; MENDES, 2015; DUBOW; GARCIA; KRUG, 2018).

Com essas ações os atendimentos abrangem as pessoas de diferentes demandas decorrentes de deficiência, temporárias ou permanentes, e nos vários estágios de evolução, sejam deficiências auditiva, física, visual ou intelectual. (CASTRO *et al*, 2008; SASSAKI, 2003).

Em particular a criação dos CER proporcionou uma reabilitação completa e integrada em um único serviço que propõe diagnosticar, avaliar, orientar e atender de forma especializada, nos processos de habilitação, reabilitação e estimulação precoce às pessoas com deficiência. Bem como, prescrever, conceder, adaptar e realizar a manutenção de tecnologia assistiva e órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) (BRASIL, 2012a, 2017).

Neste panorama, o CER tornou-se um centro estratégico na qualificação, regulação e concepção de modelos mínimos para os cuidados às pessoas com deficiência, do ponto de vista da humanização dos cuidados (CAMPOS; SOUZA; MENDES, 2015).

Os atendimentos realizados no CER devem estar articulados com os serviços da Rede de Atenção à Saúde, e devem ser construídos a partir de um Projeto Terapêutico Singular – PTS, cuja elaboração terá a participação da equipe, do usuário e de sua família (BRASIL, 2008; OLIVEIRA, 2007). O PTS é definido como um conjunto de indicações de condutas terapêuticas articuladas, para um determinado sujeito individual ou coletivo, construído a partir de discussões coletivas de uma equipe interdisciplinar, que necessita ou não de apoio matricial (BRASIL, 2008, 2012 a, 2017; OLIVEIRA, 2007). O PTS compartilha as percepções e reflexões, a fim de propor as condutas terapêuticas, definindo metas, dividindo responsabilidades e com constante reavaliação e redefinição (ALMEIDA; SANTOS; VIANA, 2016; BRASIL, 2008, OLIVEIRA, 2007).

Neste tipo de sistema de terapêutico adotado pelos CER, a família é levada a: colaborar na definição de prioridades para o tratamento; fazer parte do contexto; participar ativamente no planejamento e no processo terapêutico da pessoa com deficiência durante as sessões, e na continuidade em casa. Desta forma se faz necessário prepará-la para atuar junto ao seu familiar com deficiência. (ALMEIDA; SANTOS; VIANA, 2016; MEDEIROS, 2017).

## 1.2 O importante papel da família no tratamento de reabilitação infantil

A família tem um papel especial e relevante quanto ao sucesso do tratamento de reabilitação infantil, visto que a deficiência é acompanhada de uma enorme carga emocional. Os envolvidos, como os pais, cuidadores, irmãos e demais familiares são desafiados a reinventar suas vidas perante a deficiência (CAVALCANTE, 2002;

OLIVEIRA, POLETTO, 2015). Com o nascimento da criança com deficiência, a família se depara com novas tarefas e responsabilidades, que geram dúvidas de como lidar com essa situação e o medo da desassistência (ALMEIDA *et al*, 2006; DUARTE, 2010; FALKENBACH, DREXSLER, VERÔNICA, 2008; PIMENTA, 2014).

A parceria entre família e os profissionais de saúde podem ajudar na materialização dos objetivos da intervenção terapêutica (CHACON, 2011; DIAS, 2011; FUERTES, 2016). As intervenções com a participação das famílias, de maneira sistematizada, resultam na manutenção dos ganhos pelas crianças por longo período de tratamento (SIMEONSSON, BAILEY, 1990; DUNST, BRUDER, 2002; GURALNICK, 2005).

Quando se trata de família de baixa renda, há fatores que implicam na descontinuidade do tratamento, como: questões sociais e econômicas; tratamento terapêutico por longos períodos; carência de transporte público adequado e adaptado. (CIA, WILLIAM, AIELLO, 2005; GURALNICK, 2005; WILLIAMS, AIELLO, 2001). A situação econômica familiar também impacta nos seguintes aspectos: acessibilidade aos equipamentos de locomoção e órteses; cadeiras de rodas ou adaptações; à escola e ao lazer; na integração social; e na autonomia para as atividades diárias. Diante do exposto, se faz necessário capacitar os cuidadores a identificarem soluções de baixo custo, identificar serviços alternativos para consecução desses dispositivos para favorecer a redução da desigualdade (EI-KHATIB, 1994; SÁ, RABINOVICH, 2006).

Outros fatores negativos são a precariedade de recursos nas áreas da educação e saúde e a falta de artigos publicados e estudos sistematizados no Brasil, que relatem sistemas de ensino aos pais no âmbito domiciliar. Como também, um sistema de treino estruturado com familiar ou cuidador para realizar o ensino de habilidades novas para a criança no domicílio (BUSCAGLIA, 2002; FIAMENGHI JR., MESSA, 2007; SOUZA-SILVA, 2011; WILLIAMS, AIELLO, 2001).

### 1.3O contexto atual da pandemia de COVID 19 e os centros de reabilitação

A pandemia de COVID19 atingiu diretamente a realização dos tratamentos de reabilitação da pessoa com deficiência, a população atendida nos CER são considerados pelo Ministério da Saúde, como grupo de risco (BRASIL, 2020; 2020 a; MATO GROSSO DO SUL, 2020).

Diante do perigo de complicações em caso de contágio dessa população e devido à preocupação com a segurança dos usuários e dos profissionais foram necessárias repensar as práticas e planejamentos terapêuticos. Sendo necessário a interrupção do atendimento presencial para reorganização da estrutura física, para assim viabilizar os protocolos de prevenção a disseminação do vírus (FRANÇA; RABELLO; MAGNAGO, 2019; KLÜSENER; BANDINI, 2020; MARTINS *et al.*, 2020; PAIVA *et al.*, 2020; SILVA; SANTOS; CALHEIROS, 2020).

Durante o momento de interrupção do atendimento presencial surgiu a necessidade de fazer uma boa preparação dos cuidadores, a fim de realizarem as atividades estimuladoras para o desenvolvimento neuropsicomotor em casa (SILVA; SANTOS; CALHEIROS, 2020).

É evidente que a mudança repentina na rotina e o isolamento social causado pela pandemia, além de causar sofrimento, necessitou a readaptação de todos e também das famílias de pessoas com deficiências, por não estarem preparadas para assumir o cuidado com a criança sozinha sem atendimento e suporte do profissional (COSTA, 2020).

Diante do exposto, os serviços mudaram seus planejamentos e focaram na superação das dificuldades da continuidade do tratamento, devido a pandemia do COVID19. Para isto buscou-se a participação dos cuidadores durante o período de tratamento, em seus domicílios via atendimento híbrido, que se deu através de telemonitoramento das terapias e com atendimentos médicos presenciais (ALAGOAS, 2020; MACEIÓ, 2020; MELO; KLÜSENER; SILVA; CALHEIROS, 2020).

Nesse contexto, muitos do CER passaram a considerar vários fatores que influenciam os resultados e evolução do tratamento (MELO; KLÜSENER; SILVA; CALHEIROS, 2020). Os quais foram evidenciados na literatura em outros contextos não pandêmicos, como: o benefício que o paciente está tendo ou já teve com o tratamento; o término dos objetivos traçados no projeto terapêutico singular do paciente; a necessidade de ser inserido em outro serviço; o quadro clínico que não permite sessões de terapia, a escassez de recursos tecnológicos e a falta de conhecimento especializado para utilizá-los, tanto pelos usuários e dos profissionais (MARTINS *et al.*, 2020; SILVA; SANTOS; CALHEIROS, 2020).

Devido ao contexto supracitado, a preparação da família ou cuidador, foi realizada nos CER de forma sistemática, priorizando as medidas sanitárias, reduzindo o máximo do contato físico e a presença em ambientes de maior risco de

contaminação, para atuarem conjuntamente com os terapeutas, visando obter a manutenção de ganhos e favorecer a alta futura. (SILVA, MARIOTTI; BRITI, 2020; VELOSO; DIAS; PEREZ *et al*, 2020).

É nessa seara que surge o uso de tecnologia da comunicação como forma de melhorar a diálogo entre equipe e família tão necessária e largamente descrita na literatura (ARAÚJO *et al*, 2009; COLETTI; CAMARA, 2009; PICCININI; CASTRO; ALVARENGA; VARGAS; OLIVEIRA, 2003).

#### 1.4 O uso da tecnologia como facilitador da comunicação na saúde.

É notório o crescimento do uso da internet, em especial ao uso de dispositivos móveis, aplicativos (*App*), como o *WhatsApp*, como uma ferramenta de acompanhamento e de *feedback* (FROTA; MARTINS, 2016; PAULINO; MARTINS; RAIMONDI; HATTORI, 2018; SOUSA, MIOTA, CARVALHO, 2011). Com esse aplicativo pode-se aproximar a convivência da família e favorecer através de fotos e vídeos postados, a realização de atividades (PAULINO; MARTINS; RAIMONDI; HATTORI, 2018; POLANCZYK; VANNI; KUCHENBECKER, 2010; SANTOS; FROTA; MARTINS, 2016).

Os dispositivos móveis podem ser utilizados em muitas vertentes na área da saúde, como: apoio diagnóstico; tomada de decisão; prontuário eletrônico; controle dos estoques de medicamentos e gerenciamento de leitos (MENDEZ, 2019, NITA; CAMPINO; SECOLI, 2010; TIBES; DIAS; ZEM-MASCARENHAS, 2014; WANG, 2011). Essa tecnologia ainda é usada como: lembretes de consultas/retornos via *Short Message Service* (SMS); monitoramento remoto; manejo da dor, acompanhamento após alta (*follow up*). O que leva à redução das consultas ambulatoriais em tratamentos de longa duração, além de estimular a adesão aos tratamentos e à vida saudável. (BATISTA; GONÇALVES, 2011; MENDEZ, 2019; SANTANA; NAGHETTINI; FREITAS; BARRETO; MAZARO-COSTA, 2016; SEMPLÉ; SHARPE; MURNAGHAN; THEODOROPOULOS; METCALFE, 2015).

O uso do *WhatsApp* para tele monitoramento pode ser considerado um auxiliar na redução de custos para o próprio usuário como no transporte, e para o profissional que tem para si um bom recurso para facilitar seu trabalho a distância (MENDEZ, 2019; PAULINO; MARTINS; RAIMONDI; HATTORI, 2018; SANTOS; FROTA, MARTINS, 2016; SEMPLÉ, SHARPE; MURNAGHAN, THEODOROPOULOS,

METCALFE, 2015; SOUZA, 2011; WANG, 2011). Hoje a tecnologia da informação é um recurso facilitador em vários ambientes profissionais e domésticos, sendo necessário inseri-las para contribuir com o bem-estar dos pacientes e dos profissionais da saúde (FERRI *et al*, 2006; MENDEZ, 2019; SOUSA; MIOTA; CARVALHO,2011; WANG, 2011).

No presente estudo quando trata do uso da tecnologia na reabilitação, o termo é trazido de forma abrangente, pois engloba além da tecnologia adaptativa<sup>2</sup> ou a assistiva<sup>3</sup> que são mais usuais na prática do terapeuta ocupacional. Utilizou um *App*, *WhatsApp*, como forma de aprimorar e aproximar o relacionamento com as famílias e facilitar a comunicação a distância, favorecendo orientações e adaptações a realidade da pessoa com deficiência (AOTA, 2020).

1.5 Inventário Portage Operacionalizado como modelo para o preparo dos cuidadores no Programa de treinamento para cuidadores de crianças com comprometimento no desenvolvimento motor de 3 a 12 anos.

Na busca por um modelo que norteasse a implantação do programa de treinamento de cuidadores para o acompanhamento à distância identificou-se o Inventário Portage Operacionalizado, intervenção com famílias (WILLIAMS; AIELLO, 2001). O “Projeto Portage”, iniciou em 1969, na cidade de Portage, Wisconsin, Estados Unidos com o objetivo de implementar um programa que beneficiasse as crianças em idade pré escolar com problemas de desenvolvimento global, que viviam em zona rural e tinham dificuldade de acesso aos serviços (BLUMA; SHEARER; FROHMAN; HILLIARD, 1976; TAQUES; RODRIGUES, 2006; WILLIAMS; AIELLO, 2001).

Esse modelo foi traduzido, validado e operacionalizado em 2001 por Williams e Aiello, propondo definições, critérios, especificando condições de avaliação e descrevendo materiais a serem utilizados. As autoras trataram o Modelo Portage como um “sistema” por acreditarem que era o mais amplo. Ele é composto por três elementos diferentes e abrangentes: 1) o procedimento de treino domiciliar; 2) um

---

<sup>2</sup> A tecnologia adaptativa é um tipo de tecnologia assistiva, que aumenta a independência e eficiência nas atividades diárias, o que envolve fazer alterações em uma tecnologia existente (AOTA, 2020).

<sup>3</sup> A tecnologia assistiva é um termo amplo que inclui equipamentos adaptativos e muitos outros mais. São sistemas que podem ser software, hardware ou outras ferramentas que auxiliem as pessoas com deficiência (AOTA, 2020).

currículo de avaliação e ensino de crianças com deficiências; 3) inventário comportamental de pais (MURTA, 2011; WILLIAMS; AIELLO, 2001).

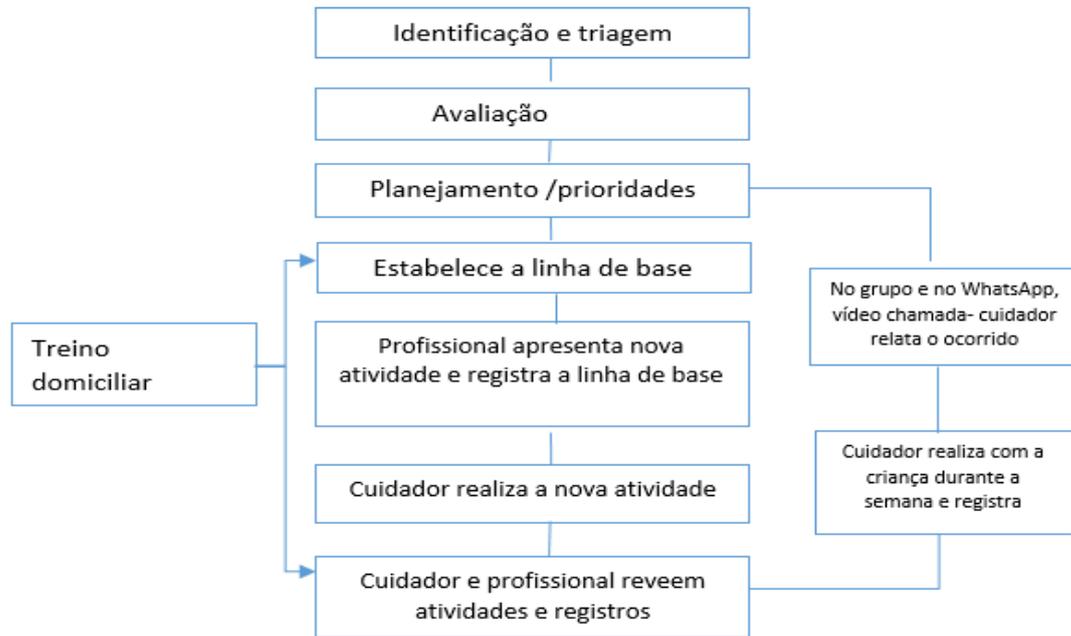
O Inventário Portage Operacionalizado (IPO) mostra ao aplicador uma descrição dos comportamentos de crianças com idades de 0 a 6 anos, com o propósito de fornecer um parâmetro para a intervenção no ambiente domiciliar. Para possibilitar sua aplicação deve-se avaliar o desempenho, planejar a intervenção e verificar o progresso da criança durante e após a aplicação (VIERA; ROBEIRO; FORMIGA, 2009). Tal intervenção é realizada com o treinamento dos pais, cuidador, outros familiares ou profissionais que realizam as atividades, que possam registrá-las (WILLIAMS; AIELLO, 2001).

A avaliação do IPO é composta de 580 comportamentos em cinco áreas do desenvolvimento (socialização, cognição, linguagem, autocuidados e desenvolvimento motor), e também em estimulação infantil, voltada aos recém-nascidos até quatro meses de vida. A avaliação abrange as seguintes áreas: da estimulação infantil em 45 itens; do desenvolvimento motor em 140 itens; do auto cuidados em 105 itens; da cognição em 108 itens; da socialização em 83 itens e da linguagem 99 itens (TAQUES, 2006).

Com base no que propõe o Inventário Portage Operacionalizado, o cuidador fica responsável pelo treino propriamente dito, reforçando os comportamentos desejáveis e inibindo os indesejáveis. Os registros facilitam a avaliação do sucesso ou não do treinamento (LINDSLEY, 1992, WANG, 2011, WILLIAMS; AIELLO, 2001).

O diagrama ilustra o modelo adaptado do Inventário Portage operacionalizado intervenção com a família, usado no estudo com base em Williams e Aiello (2001):

Figura1- Diagrama ilustrando o modelo adaptado do Inventário Portage operacionalizado intervenção com a família.



Fonte: adaptado de Williams e Aiello, (2001, p.3).

A adaptação ocorreu pela inserção do uso do aplicativo *WhatsApp* para o contato com os cuidadores em seu ambiente domiciliar em substituição a visita domiciliar presencial.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

Preparar cuidadores de crianças com deficiência motora para um modelo híbrido de atendimento em um CER da Rede Pública Municipal, em Maceió-AL, com acompanhamento à distância no domicílio da criança.

### 2.2 Objetivo específico

1. Caracterizar o perfil sócio cultural da população envolvida na pesquisa;
2. Verificar os efeitos das recomendações prescritas para realização em domicílio do programa de acompanhamento à distância por um período de 4 meses;

3. Elaborar como recurso educacional um guia de procedimentos de ambientação e orientações.

### **3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de Estudo e local**

Trata-se de um estudo longitudinal, interventivo, com delineamento de sujeito como seu próprio controle, analítico e quantitativo. O estudo abordou a estruturação e implantação do grupo escola do cuidador e programa de acompanhamento à distância no CER III da rede pública do Município de Maceió – AL.

O estudo foi realizado de forma híbrida, com encontros presenciais e virtuais, pela plataforma *WhatsApp*, por ser muito popular e de fácil uso, visto também que pode ser usado por mensagem ou vídeos pré gravados, já que algumas famílias têm dificuldade de acesso à internet constante e com boa qualidade. Nos encontros presenciais ocorreram as entrevistas, avaliações do desenvolvimento das crianças, apresentação de temas, treinos e orientações dos cuidadores para realização de atividades em casa.

#### **3.2 População e amostra**

Para definição da população foram eleitos os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

##### **3.2.1 Critérios de Inclusão**

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: familiares/cuidadores de crianças que apresentem déficits no desenvolvimento motor; mais de um ano de atendimento no CERIII; a família com acesso à internet via smartphone.

##### **3.2.2 Critérios de Exclusão**

Os critérios de exclusão foram: familiares/cuidadores com déficits intelectuais perceptíveis ou já diagnosticados, deficiência visual ou auditiva que impossibilitem a compreensão das orientações; que não sabem utilizar o aplicativo WhatsApp; que não

tenham disponibilidade de comparecer ao treinamento, e os cuidadores menores de 18 anos.

A amostra foi não probabilística, determinada por julgamento do pesquisador, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão.

Dentre as 176 crianças com vínculo ao serviço, apenas 68 delas estavam frequentando o CERIII durante os meses do estudo. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão foram contatadas 27 famílias, as quais foram convidadas a participar do estudo via contato telefônico. Todavia, apenas 08 cuidadores (mães, pais, avós, irmãs e tias) aceitaram participar da pesquisa. Após a explanação sobre a pesquisa, resultou em sete cuidadores e sete crianças que apresentaram déficit no desenvolvimento motor, sendo elas: quatro crianças apresentavam encefalopatia crônica não progressiva; uma criança com síndrome de Down; uma com mal formação congênita, e uma com outros transtornos mistos do desenvolvimento.

As crianças da amostra frequentavam o CER III por no mínimo 1 (um) ano, com idades entre 3(três) e 12 (doze) anos.

Durante a fase interventiva, ou seja, houve perda de amostra devido um acidente automobilístico que envolveu uma cuidadora, a impossibilitando de comparecer aos encontros, passando o grupo a contar com 6 (seis) cuidadores e 6(seis) crianças.

### 3.3 Aspectos Éticos

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNCISAL, sob a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS, 2012) a Constituição Federal e leis infraconstitucionais, com aprovação parecer sob n. 4.401.172, CAAE: 36496420.2.0000.5011 e emenda, parecer n.4.545.732, CAAE: 36496420.2.0000.5011 (anexos 1 e 2 respectivamente). Os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido –TCLE (Apêndice 1).

### 3.4 Instrumentos de coleta de dados

#### 3.4.1 Questionário Preliminar do Inventário Portage Operacionalizado

O questionário foi adaptado do Inventário Portage Operacionalizado (WILLIAMS; AIELLO, 2001) onde constam os seguintes dados: identificação dos participantes da pesquisa; caracterização da família; dados socioeconômicos e culturais; caracterização da criança; dados de idade; localidade; rotinas e prioridades. Dos pais e do cuidador constam: dados de idade; nível de instrução; de renda; companheiros e espiritualidade; participação do cuidador nas sessões de terapia. Além de outros dados, adicionados para verificar; se existiu experiência prévia em algum grupo de preparação para alta; teleatendimento e uso do WhatsApp em vídeo chamada; expectativa em relação a participação no grupo escola do cuidador; e acompanhamento a distância (Anexo 3).

#### 3.4.2 Roteiro para sistematizar prioridades do Inventário Portage Operacionalizado

Esse roteiro para sistematizar prioridades também foi extraído do IPO e consta de 15 itens que mostram as prioridades, atitudes, disponibilidade do cuidador dedicar-se ao treino. Ainda constam no roteiro as principais atividades que o cuidador desenvolve com a criança, a análise das condições do ambiente, do relacionamento do cuidador com outros membros da família. Além dos cuidados gerais com a criança, as expectativas, sugestões de outros profissionais que trabalham com a criança, e como operacionalizar as prioridades do treino da criança e para o cuidador (Anexo 4) (WILLIAMS; AIELLO, 2001).

#### 3.4.3 Avaliação da área do desenvolvimento motor do Inventário Portage Operacionalizado

As crianças foram avaliadas quanto ao desenvolvimento motor pelas profissionais condutoras do programa, a pesquisadora principal, terapeuta ocupacional do serviço e a fisioterapeuta, usando os critérios da avaliação do Inventário Portage Operacionalizado, de acordo com as faixas etárias de 0 a 6 anos que compõe a avaliação (WILLIAMS; AIELLO, 2001). Essa avaliação estabeleceu as prioridades para o treino, a partir da observação dos comportamentos que a criança

já realizava, ou seja, os comportamentos já instalados ou adquiridos, isto é a linha de base para determinar o que precisa ser ensinado.

Embora as autoras do IPO recomendem o uso da avaliação de todas as áreas avaliadas pelo IPO tendo em vista que a criança se desenvolve em várias áreas ao mesmo tempo. Na presença de um período de pandemia optamos apenas em focar na avaliação motora para reduzir o tempo de treinamento. Devido a exposição das crianças e seus cuidadores a ambientes com possível contaminação pelo COVID- 19.

A avaliação do desenvolvimento motor do IPO consta de 140 itens. De maneira prática a avaliação destes itens iniciou na faixa etária anterior a que a criança se encontra, por se tratar de crianças que apresentam deficiências motoras. Dessa maneira, diante das deficiências apresentadas pelas crianças estudadas foram avaliados os itens adequados para as faixas etárias e das condições das crianças.

Caso o desempenho da criança estivesse insuficiente, retrocede-se a faixa etária anterior. Para retroceder usou-se como critério a ocorrência de pelo menos 15 (quinze) itens errados consecutivos, e considerados como item correto a obtenção de 75% de acerto, ou seja, das 4 (quatro) tentativas avaliadas, a criança teria que acertar 3 (três) delas (WILLIAMS; AIELLO, 2001).

Como critério de desempenho comum estabelece a ocorrência de no mínimo três respostas certas em quatro tentativas, e a criança teria que apresentar essa resposta dentro de 30 segundos após ser instruída. Tarefas com critérios de aplicação diferentes tinham esses critérios especificados nos próprios itens do Inventário Portage. Os dados foram anotados na folha de registro inicial (WILLIAMS; AIELLO, 2001).

#### 3.4.4 Folha de registro inicial do Inventário Portage Operacionalizado (IPO) na área de desenvolvimento motor

Os dados da avaliação foram anotados com a letra **V** para os itens em que a criança conseguiu realizar, e a letra **X** quando a criança não realiza, e **O** (zero), quando os itens foram anulados por impossibilidade de ter informações sobre os itens, ou quando o avaliador, por qualquer motivo, não conseguiu obter determinado material envolvido na aplicação da avaliação (anexo 5). Para totalizar os dados foi usada a tabela de síntese (WILLIAMS; AIELLO, 2001).

### 3.4.5 Folha de registro tabela de síntese do Inventário Portage Operacionalizado na área de desenvolvimento motor

A tabela de síntese (Anexo 6) foi preenchida pela razão entre o total de acertos e o total de itens avaliados, descontando os itens que eventualmente foram anulados. Em seguida foram calculadas as respostas, para verificar os percentuais de acertos para a área da avaliação final, antes e depois da realização das instruções dadas nos encontros do grupo, e do acompanhamento à distância.

Essa avaliação prévia serviu para delinear a linha de base entre o comportamento apresentado pela criança e a programação de instruções para o treino domiciliar.

### 3.4.6 Folha de instrução para treino da criança e folha de registro para os pais.

A folha de instrução para treino da Criança (anexo 7) foi um instrumento entregue ao cuidador pelo profissional condutor do grupo, para realizar em casa a tarefa prescrita, e posteriormente registrada na folha de registro para os pais (anexo 8). Nela constam instruções com o objetivo do treino, que descrevem o que seriam ensinadas a criança, a área motora, selecionada para o estudo, e em que condições realizaram e o passo a passo da tarefa.

Na folha de registro, o cuidador registra os erros e acertos nas quatro tentativas de execução da tarefa cada dia da semana, assim possibilita verificação da quantidade de dias em que foram realizadas as tarefas, bem como quando a criança já assimilou o comportamento (WILLIAMS; AIELLO, 2001). As vídeo chamadas foram usadas para sanar as dúvidas, verificar as condições ambientais na execução da tarefa, e se necessário realizar os possíveis ajustes.

Esses treinos prescritos para casa consistiram em atividades ou comportamentos, selecionados pelos profissionais juntamente com os familiares ou cuidadores. Os quais foram ensinados às crianças com base nas avaliações de desenvolvimento anteriormente realizadas, seguindo as orientações escritas no IPO. Os dados referentes a consecução ou não da realização da atividade foram registrados.

Ao planejar tais atividades para o treinamento em casa, o profissional tentou utilizar materiais disponíveis no ambiente da criança, para orientar a confecção ou adaptação de determinado material (ANDRADE *et al*, 2005; RODRIGUES, 2009).

A reavaliação dos mesmos itens aplicados ocorreu após os dez encontros do grupo para verificar a evolução das crianças nessa área.

Nesse estudo, diferente do Inventário Portage Operacionalizado, procedimento de treino domiciliar, o terapeuta não visita a casa para realização do treino, mas sim ocorre um sistema híbrido de treino em grupo presencial, Grupo Escola do Cuidador, e acompanhamento por meio remoto através do WhatsApp. Para a realização de ajustes e análise da execução das instruções escritas e registro.

Os participantes ausentes aos encontros, mantinham as atividades anteriores ou recebiam novas fichas e folhas de registro no WhatsApp, pessoalmente ou por e-mail. Ao fim de cada encontro era feita uma avaliação do encontro, e uma pesquisa de satisfação (Apêndice 3).

### 3.5 Procedimentos

A coleta de dados do estudo ocorreu entre março a setembro de 2021. Os participantes que concordaram em participar voluntariamente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As informações coletadas foram usadas de forma sigilosa, sem identificar os participantes, e seus nomes foram substituídos por “CR” acompanhado de números para identificar os participantes da pesquisa para minimizar os riscos de quebra de sigilo.

No estudo foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta e registro de dados: questionário preliminar do IPO; roteiro para sistematizar prioridades de treino; avaliação da área do desenvolvimento motor do IPO; folha de registro inicial e folha de registro tabela de síntese do IPO na área de desenvolvimento motor; folha de instrução para treino da criança e folha de registro para os pais (WILLIAMS; AIELLO, 2001). A pesquisa foi didaticamente dividida em três fases para melhor compreensão da sua realização.

Figura 2- Fases do estudo



### 3.5.1 Fase 1 - pré interventiva

A primeira fase consistiu na preparação para o programa de treinamento dos cuidadores e acompanhamento à distância. No qual foram realizados os seguintes procedimentos, abaixo explanados.

A preparação para o programa de treinamento dos cuidadores em três etapas: seleção das crianças e cuidadores; entrevista para preenchimento de questionário preliminar e avaliação inicial das crianças.

Na 1ª etapa da preparação para o programa de treinamento dos cuidadores (PTC) iniciou com a seleção das crianças e dos cuidadores como descrito no item 2.2, as seis crianças e seus respectivos cuidadores.

Na 2ª etapa os cuidadores foram entrevistados e responderam ao questionário preliminar.

Na 3ª etapa as crianças passaram por avaliações iniciais seguindo o protocolo de avaliação da área do desenvolvimento motor do IPO. Os resultados das avaliações serviram para determinar as instruções ao cuidador, e verificou a possível evolução nas crianças após intervenção.

As crianças foram avaliadas pelo IPO na área motora em dois momentos diferentes, antes do início dos encontros em grupos e do acompanhamento a distância, e após essa participação.

As avaliações foram realizadas nestes dois períodos para analisar os comportamentos atingidos pelas crianças antes (que determinou uma linha de base dos comportamentos a serem treinados em casa), e logo após a intervenção (que determinou os comportamentos aprendidos).

Cabe salientar que as crianças com sequelas de encefalopatia crônica não progressiva foram classificadas, quanto a função motora grossa, com uso da Escala Gross Motor Function Classification System (GMFCS).

Esta escala é composta por cinco níveis de classificação para crianças de dois a doze anos. De acordo com este teste o nível I, consegue locomover-se sem restrição, nível II, limitação na marcha em ambientes externos, nível III, necessitam de apoio para locomover-se, nível IV, uso de equipamentos de tecnologia assistiva para mobilidade, nível V restrição grave de locomoção mesmo com tecnologias avançadas (OLIVEIRA, GOLIN e CUNHA, 2010; POSSATTO BARBOSA; LINHARES; KUNZLER; FARIAS, 2016).

A criança com síndrome de Down foi classificada pelo seu exame de cariótipo e nas suas características físicas. A síndrome de Down tem sua apresentação clínica pelo desequilíbrio da constituição cromossômica, a trissomia do cromossomo 21, que pode ocorrer por trissomia simples, translocação ou mosaicismo. Apesar de existirem três possibilidades do ponto de vista genético, a síndrome de Down apresenta um fenótipo com apresentação variada, ou seja, as características visíveis no organismo que resultam da interação da expressão genética aos fatores ambientais (BRASIL, 2013).

Após a avaliação inicial foram realizados treinos domiciliares, tendo um cuidador a tarefa de ensinar semanalmente alguma atividade instruída à criança. De posse desses dados, o pesquisador preencheu o **Roteiro para sistematizar prioridades de treino**, conforme o Inventário Portage Operacionalizado.

### 3.5.2 Fase 2 – Interventiva

A segunda fase ou fase interventiva obteve com a participação no Grupo Escola do Cuidador e acompanhamento a distância.

### 3.5.2.1 O Grupo Escola do cuidador (GEC) como instrumento da pesquisa

O Grupo Escola do Cuidador - GEC, como grupo piloto da estruturação do programa, contou com seis cuidadores e seis crianças.

Segundo Pizzol (2004), uma variação entre seis a 15 (quinze) considera-se um número bom para a realização do GEC, para que a discussão seja mais detalhada.

O grupo funcionou como local de aprendizagem e treinamento das instruções (intervenção) a serem efetivadas no domicílio. Durante os encontros foram realizadas exposições e discussão de temas descritos adiante na Figura 4. Como também, foi espaço de escuta, coleta de opiniões e levantamento de dados para pesquisa

O grupo foi estruturado para reduzir o desnível de conhecimento. Para este fim foram realizadas: abordagem teórico-prática, como nas aulas temáticas; debate após cada aula; monitoramento por WhatsApp; feedback com respostas às perguntas; vídeos e vídeo chamadas para exposição no grupo de como fazer a tarefa com a criança em casa. Tais aspectos objetivaram partilhar o conhecimento e preparar os cuidadores para realizarem em casa atividades estimuladoras do desenvolvimento.

Os encontros aconteceram com frequência quinzenal, de 28 de abril a 30 de agosto de 2021, totalizando 10 encontros presenciais com duração de 60 a 90 minutos, a depender da necessidade para conclusão das atividades.

### 3.5.2.2 Estrutura das sessões do grupo escola do cuidador- GEC

As sessões do grupo foram a base para a preparação dos cuidadores para o atendimento a distância. Os encontros foram organizados de forma a proporcionar desde o início a participação ativa dos cuidadores. O tamanho do grupo composto por cinco cuidadores e suas crianças possibilitou a discussão e otimização da preparação dos cuidadores, ademais em situação de pandemia permitiu a redução do risco de contágio da Covid19.

A ambientação também foi importante para alcançar o objetivo de uma boa preparação do cuidador, para que replique o que for necessário para estimular a criança em casa. A estrutura física tinha boa acústica, ventilada, iluminada, e com espaço suficiente para acomodar os participantes na distância adequada, permitindo movimentação e realização dos treinos. A sala acomodava todos sentados ao mesmo nível que visualizem as apresentações, e foi necessário ter na sala cadeiras, mesa,

tatames, as folhas impressas e outros materiais necessários para realizar as atividades e aulas propostas. Também foi preciso preparar a sala de acordo com a necessidade ou tema da aula do encontro e ter os equipamentos como datashow, televisão, computador, disponíveis, como também o acesso à internet. Houve fácil acesso a água e banheiro, também foi planejado um lanche para que não houvesse interrupções longas e prejudicasse o andamento do grupo.

A escolha de temas das aulas foi importante, não apenas a critério dos cuidadores, pois existiram temas que foram direcionados a preparação mais específica, portanto foi necessário que alguns dos temas/aulas fossem mais técnicos, com uma linguagem acessível.

As sessões do grupo foram operacionalizadas conforme as etapas: abertura da sessão; apresentação dos participantes ou cumprimentos entre si (inclusive o convidado que apresentou o tema); esclarecimentos acerca de como será a dinâmica da aula e a discussão participativa; a aula; definição das atividades para casa conforme necessidades de cada criança a partir da avaliação inicial; momento de treino prático; entrega de instruções anotadas; síntese e avaliação da sessão e encerramento da sessão.

Os encontros tiveram finalidades a serem alcançadas como mostra a figura 4. Os temas abordados poderiam mudar de acordo com as necessidades do grupo ou por direcionamento das profissionais condutoras observando as especificidades dos participantes da pesquisa:

Figura 3 - roteiro das sessões do grupo escola do cuidador

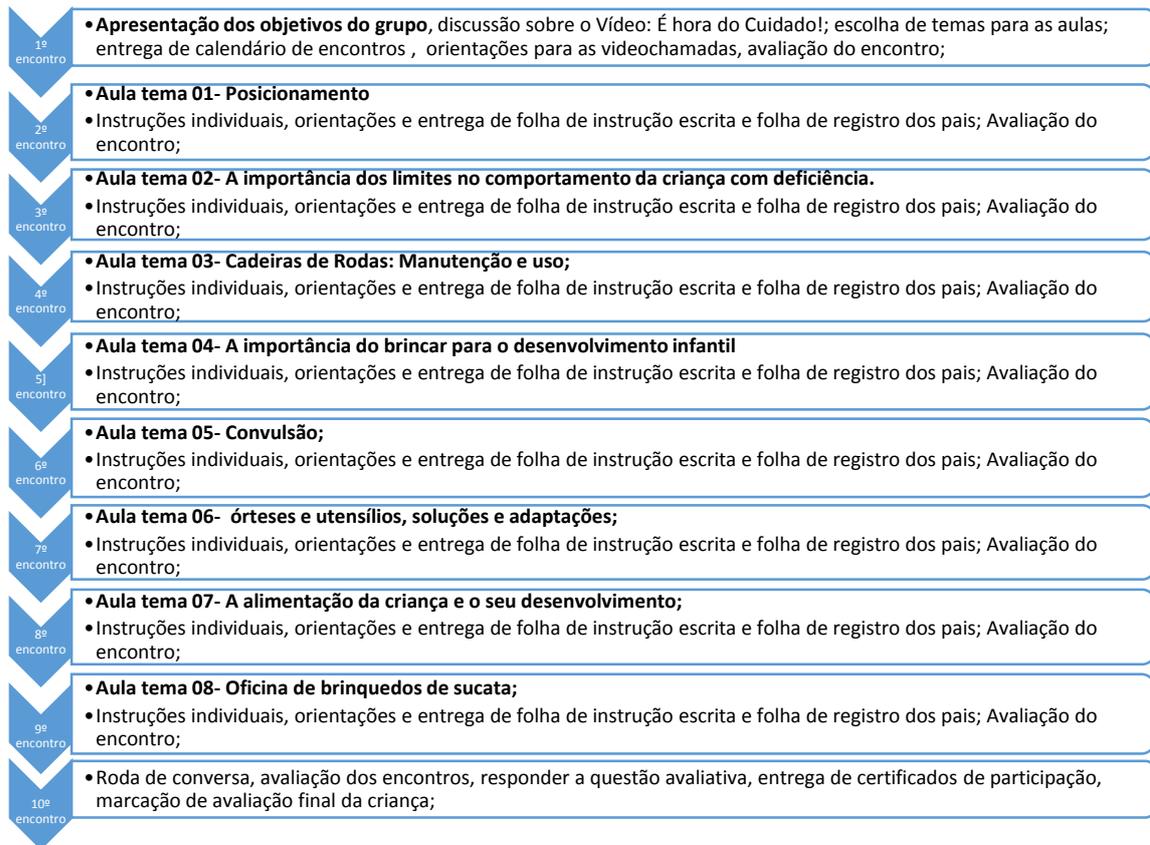
Sessões do grupo escola do cuidador										
Encontros	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º
<b>Abertura da sessão</b>	Recepção, agradecimento pela participação, apresentação dos pesquisadores; esclarecer qual a finalidade e como ocorreria o grupo e acompanhamento a distância; entrega de calendário de encontros	Síntese do encontro anterior e esclarecimento da finalidade da atual.								
<b>Apresentação dos participantes</b>	Cada participante se apresenta e a sua criança individualmente	Não há necessidade de retomar a apresentação, visto que os participantes por se tratar de um grupo fechado, isto é, composto pelos mesmo integrantes do encontro anterior.								
<b>Esclarecimentos acerca de como será a dinâmica da aula e a discussão participativa</b>	Na primeira sessão, foram acordados aspectos relacionados à logística e dinâmica das sessões, pontualidade, horário de término, conversas paralelas, uso de equipamentos eletrônicos. Destacou-se o compromisso dos participantes e equipe de coordenação com o caráter confidencial da pesquisa. Divulgação dos temas escolhidos pelos profissionais condutores e	Informações acerca do desenvolvimento da sessão e dos temas								

	debate para escolha de temas pelos cuidadores		
<b>Aula</b>		Apresentação da aula pelo profissional convidado e discussão (10 a 20 min) conforme cronograma previamente definido	
<b>Definição das atividades</b>		Seleção da atividade que a criança ainda não realiza e será estimulada em casa de acordo com a avaliação na faixa etária e linha de base.	Agendar avaliação final
<b>Momento prático de treino</b>		Os profissionais condutores mostram como realizar a atividade, ajudam no melhor posicionamento da criança, acompanham a realização pelo cuidador, tiram dúvidas sugerem materiais e adaptações dos mesmos. Mostrar como usar o WhatsApp para o acompanhamento a distância simulando o contato por vídeo e os demais modos.	
<b>Entrega de instruções anotadas</b>		A tarefa é anotada na folha de instruções do IPO e entregue ao cuidador junto com a folha de registro para os pais.	
<b>Síntese e avaliação da sessão</b>		Retomada e validação das ideias centrais da discussão participativa	
<b>Encerramento da sessão</b>	Devolução de folhas de registro anteriores, agradecimento pela participação, combinações para a próxima sessão e agendamento das vídeos chamadas		E entrega dos Certificados de participação

No primeiro encontro do grupo, os participantes foram esclarecidos qual finalidade do grupo e do acompanhamento a distância. Em roda de conversa, onde todos os cuidadores e suas crianças sentaram em círculo, foram discutidas as sugestões de temas que foram abordados nos encontros seguintes e enumerados os temas sugeridos pela equipe assistente envolvida com o grupo.

As aulas sobre os temas selecionados foram ministradas por profissionais especialistas da equipe multiprofissional do CERIII da rede pública municipal, sendo eles: fisioterapeutas; terapeutas ocupacionais; nutricionista; fonoaudiólogo e psicólogo. Os assuntos abordados proporcionaram conhecimentos sobre as patologias, recursos e tecnologias que poderiam ser usados em domicílio. Os quais foram apresentados e discutidos com uso de diversas metodologias, como: as rodas de conversa; palestras; vídeos ou textos. A linguagem foi com vocabulário claro, simples e de fácil compreensão, usando recursos audiovisuais para facilitar a fixação dos conteúdos.

Figura 4 – Cronograma de temas e encontros



Os encontros do grupo foram conduzidos por dois terapeutas, uma terapeuta ocupacional e uma fisioterapeuta, sendo o primeiro a pesquisadora deste estudo. Cada encontro tinha os seguintes propósitos: favorecer a troca de informações e experiências; conhecer melhor a capacidade das famílias para executar o cuidado com a criança no domicílio; preparar o cuidador da criança para realizar os treinos em casa, e receber as instruções dos terapeutas.

Na parte prática<sup>4</sup>, os terapeutas condutores do grupo mostravam a forma de realizar a atividade em casa, para o cuidador realizar de forma correta a atividade prescrita. Essa prática consistia: na instrução proposta para treino domiciliar, tirar dúvidas, orientar o manuseio ou utilização do mobiliário ou objetos, e mostrar a realização das vídeos chamadas.

Alguns conteúdos explorados foram propostos pela equipe de atendimento infantil e outros a pedido dos participantes. Os cuidadores sugeriram quatro dos oito temas abordados, sendo eles: posicionamento; importância dos limites no comportamento da criança com deficiência; cadeiras de rodas: manutenção e uso; e

<sup>3</sup> Esse momento prático foi executado respeitando os protocolos sanitários exigidos para prevenção do contágio da COVID19, com uso de máscaras, álcool em gel para higiene das mãos e limpeza de objetos usados, pois ocorreu durante o período da pandemia.

convulsão. Os demais temas foram propostos pelas profissionais condutoras do grupo que foram: importância do brincar para o desenvolvimento infantil; órteses e utensílios; soluções e adaptações; alimentação da criança e o seu desenvolvimento; oficina de brinquedos de sucata. Todos os temas foram apresentados por profissionais do serviço.

Para os acessos da tecnologia pelas famílias foram instruídas quando necessário, para que os acompanhamentos a distância utilizassem o uso do aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas, chamadas de voz e de vídeo para smartphones *WhatsApp*. O calendário foi entregue com as datas dos encontros, e finalizou com a avaliação do encontro e a pesquisa de satisfação.

Do 2º (segundo) ao 9º (nono) encontro foram abordados temas selecionados previamente, conforme cronograma (Figura 4). O profissional apresentava o tema e havia a discussão. Em seguida ocorreram o momento prático e a preparação para realização das atividades no domicílio. O momento prático se dava com os profissionais condutores mostrando como realizar a atividade selecionada de acordo com a avaliação do desenvolvimento motor do IPO e a linha de base, posicionamento e tirando dúvidas dos cuidadores, sugerindo materiais e adaptações dos mesmos. Por conta das medidas sanitárias de proteção a COVID 19, utilizavam tatames individuais e material de higienização antes e depois do uso. Cada cuidador realizava a prática com a sua criança.

Figura 5- calendário dos encontros do grupo escola do cuidador

Mês	Dias	Horário	OBSERVAÇÃO
Abril	<b>27 (TERÇA)</b>	13:30 às15horas	Apresentação do grupo, decisões e lanche
Maio	<b>10(segunda)</b>	13:30 às15horas	Tema 01, treino presencial e orientações para atividades no lar
	<b>24(segunda)</b>	13:30 às15horas	Tema 02, treino presencial e orientações para atividades no lar
Junho	<b>07(segunda)</b>	13:30 às15horas	Tema 03, treino presencial e orientações para atividades no lar
	<b>21(segunda)</b>	13:30 às15horas	Tema 04, treino presencial e orientações para atividades no lar
Julho	<b>05(segunda)</b>	13:30 às15horas	Tema 05, treino presencial e orientações para atividades no lar
	<b>19(segunda)</b>	13:30 às15horas	Tema 06, treino presencial e orientações para atividades no lar
Agosto	<b>02(segunda)</b>	13:30 às15horas	Tema 07, treino presencial e orientações para atividades no lar
	<b>16(segunda)</b>	13:30 às15horas	Tema 08, treino presencial e orientações para atividades no lar
	<b>30(segunda)</b>	13:30 às15horas	Encerramento, avaliação do grupo

### 3.5.2.3 O Acompanhamento à distância - AD

O acompanhamento pelo WhatsApp ocorreu durante o intervalo de 14 dias entre os encontros presenciais com os cuidadores. Nesse intervalo os cuidadores já estavam com as fichas de instrução para o treino da criança e as folhas de registro. Os participantes foram monitorados semanalmente por WhatsApp (vídeo chamada, mensagens e ou envio de vídeo gravado) durante a realização da atividade em casa.

As vídeos chamadas tinham dia e horário pré-agendado, com duração de 20 a 30 minutos com o profissional para facilitar a realização da atividade, tirar dúvidas e organização do ambiente onde ocorreram as atividades. Ainda, permitia que conhecesse a realidade da família, o espaço natural onde a criança vive, mobiliário, brinquedos, equipamentos e utensílios que poderiam ser utilizados e ou adaptados durante a sessão de estimulação em casa.

Na impossibilidade da vídeo chamada ocorriam contatos por mensagem escrita ou ainda o envio dos vídeos pelo cuidador.

O cuidador, seguindo a folha de instrução deveria realizar o comportamento prescrito por quatro tentativas uma vez ao dia, e registrar o número de acertos e erros na folha de registro para os pais. Os acertos recebiam um “V” e os erros um “X” (WILLIAM; AIELLO, 2001).

Os ajustes e mudanças nos comportamentos instruídos e atividades a serem treinados com as crianças eram modificados de acordo com o número de acertos e erros, e das necessidades apresentadas durante o monitoramento.

No 10º (décimo) encontro funcionou como grupo focal para avaliação do programa. O grupo focal foi baseado na informação e interação entre as pessoas, uma abordagem qualitativa.

Seu desenvolvimento corresponde a critérios predeterminados pelo pesquisador, conforme os objetivos da investigação e este procura criar um ambiente favorável à discussão, propiciando aos indivíduos participantes a manifestação de suas percepções e pontos de vista sobre o tema.

O propósito mais específico na utilização dos grupos focais na pesquisa foi avaliar um serviço ou programa (MINAYO, 2000).

Ademais, os cuidadores expuseram sua opinião sobre se houve benefício na realização dos estímulos em casa.

### 3.5.3 Fase 3 - Pós interventiva

Por fim, na terceira fase ou pós-interventiva foram realizadas as reavaliações do desenvolvimento motor das crianças.

Após o 10º encontro do GEC, as crianças foram reavaliadas com uso da avaliação do desenvolvimento motor do IPO, com a finalidade de comparar com a avaliação feita antes do início da participação no programa.

Essas avaliações mostraram um apanhado geral sobre as impressões do programa, com relação a experiência, expectativas, benefícios, contribuição na formação pessoal, necessidades de aprimoramento e sugestões. Os itens questionados serviram para avaliar o GEC, o AD, o feedback do estudo, e a opinião sobre a implantação do programa.

## 4 ANÁLISE DOS DADOS

### 4.1 Dados quantitativos

Os dados coletados foram tabulados em planilha Excel. Para a caracterização da amostra foi realizada estatística descritiva por distribuição por frequências e porcentual. Os dados quantitativos foram obtidos por meio da aplicação da avaliação do desenvolvimento motor do IPO antes e depois da fase de intervenção.

## 5 RESULTADOS

Os resultados que compõem este estudo foram apresentados da seguinte forma: na primeira sessão uma caracterização da amostra utilizando estatística descritiva por distribuição por frequências e porcentual; na sequência os dados obtidos com relação ao desenvolvimento motor dos participantes avaliados pelo IPO antes e depois da fase de intervenção, e as atividades em domicílio.

### 5.1 Caracterização da amostra

A amostra final do estudo resultou em dez participantes sendo cinco crianças e cinco cuidadores. Houve perda da amostra, pois uma cuidadora, por sua decisão, deixou de registrar, nas folhas de registro para os pais, e os dados sobre a realização das atividades em casa. Por esta razão, a criança CR06 foi excluída pela impossibilidade de análise de seu desempenho.

Dentre as crianças, 60% eram do sexo masculino e 40% do sexo feminino. 100% dos cuidadores eram do sexo feminino.

Tabela 1- Gênero e idade das crianças participantes da pesquisa

VARIÁVEIS	N	%
<b>SEXO</b>		
Feminino	2	40
<b>Masculino</b>	<b>3</b>	<b>60</b>
<b>IDADE</b>		
<b>3-4 anos</b>	<b>2</b>	<b>40</b>
5-6 anos	1	20
7-8 anos	0	0
9-10 anos	0	0
<b>11-12 anos</b>	<b>2</b>	<b>40</b>

Na Tabela 2 demonstra o perfil socioeconômico e educacional dos cuidadores da pesquisa.

Tabela 2- Perfil socioeconômico e educacional dos cuidadores participantes da pesquisa

VARIÁVEIS	N	%
<b>SEXO CUIDADOR</b>		
<b>Feminino</b>	<b>5</b>	<b>100</b>
<b>IDADE CUIDADORES</b>		
18-29 anos	1	20
<b>30-40 anos</b>	<b>2</b>	<b>40</b>
<b>41-50 anos</b>	<b>2</b>	<b>40</b>
<b>ESTADO CIVIL DOS CUIDADORES</b>		
<b>Solteiro/sem companheiro</b>	<b>4</b>	<b>80</b>
Casado	1	20
<b>NÍVEL EDUCACIONAL DO CUIDADOR</b>		
Fundamental incompleto	1	20
<b>Médio completo</b>	<b>3</b>	<b>60</b>
ndr*	1	20
<b>PROFISSÃO DO CUIDADOR</b>		

<b>Do lar</b>	<b>2</b>	<b>40</b>
Empresária/ autônoma	1	20
Desempregada	1	20
Agricultora	1	20
<b>PARENTESCO COM A CRIANÇA</b>		
<b>Mãe</b>	<b>3</b>	<b>60</b>
Avó/avô	1	20
Irmã/irmão	1	20
<b>RENDA FAMILIAR</b>		
<b>Até 1 Sal. Mínimo</b>	<b>4</b>	<b>80</b>
Até 2 sal. Mínimos	1	20
<b>PESSOAS NA RESIDÊNCIA</b>		
<b>3 pessoas</b>	<b>2</b>	<b>40</b>
4 pessoas	1	20
<b>5 ou mais pessoas</b>	<b>2</b>	<b>40</b>
<b>HABITAÇÃO</b>		
<b>Própria</b>	<b>4</b>	<b>80</b>
Cedida	1	20

---

ndr\* - Não desejo responder

Na Tabela 3 foram apresentadas as atividades que os cuidadores elencaram como prioridade para que suas crianças desenvolvesse as atividades de brincar, função manual e a organizar movimentos/ tônus/ espasticidade. As quais foram escolhidas sempre em conjunto ou com outra opção. Os cuidadores poderiam elencar mais de uma opção.

A inclusão escolar só foi prioridade para um cuidador. As atividades de função manual e organizar movimentos/tônus/espasticidade foram mencionadas por 60% dos cuidadores.

Tabela 3- Prioridades relatadas para o treino

<b>PRIORIDADES RELATADAS PARA O TREINO</b>		
Inclusão escolar	1	20
Brincar*	1	20
<b>Função manual*</b>	<b>2</b>	<b>40</b>
<b>Organizar movimentos/tônus/espasticidade*</b>	<b>3</b>	<b>60</b>

\* responderam mais de uma opção

Com relação ao conhecimento prévio do cuidador com o questionário preliminar foram possíveis coletar informações sobre os seguintes aspectos: participações nos

atendimentos presenciais e também a distância; preparação para esse tipo de atendimento; questionamentos sobre o tratamento realizado durante as sessões de terapias presenciais; se estavam aptos para o uso do aplicativo WhatsApp para comunicação, conforme Tabela 4.

Tabela 4-Conhecimento prévio do cuidador

<b>PARTICIPA PRESENCIALMENTE DAS SESSÕES DE TERAPIA</b>		
<b>Sim</b>	<b>5</b>	<b>100</b>
<b>REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTO A DISTÂNCIA</b>		
Sim	2	40
<b>Não</b>	<b>3</b>	<b>60</b>
<b>REALIZAÇÃO DE PREPARAÇÃO ANTERIOR PARA ATENDIMENTO A DISTÂNCIA</b>		
Sim	1	20
Não	4	80
<b>QUESTIONA SOBRE PROCEDIMENTOS/TIRA DÚVIDAS</b>		
Sim	1	20
<b>Não</b>	<b>4</b>	<b>80</b>
<b>EXPERIÊNCIA NO USO DO WHATSAPP</b>		
<b>SIM</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Quanto a caracterização do perfil socioeconômico da população dos cuidadores: 100% eram do sexo feminino; 60% eram as mães das crianças; 40 % com idade entre 30 e 40 anos; 40% entre 41 e 50 anos, e 60% cursaram o ensino médio.

A amostra apresentou 80% das crianças com sequelas de encefalopatia crônica não progressiva e 20% síndrome de Down. Todas as crianças participantes apresentavam algum déficit motor que influenciavam seu desenvolvimento global.

No que se refere ao desenvolvimento motor avaliado pré e pós intervenção obtivemos os seguintes resultados descritos a seguir.

A criança CR01, com 3 anos e 6 meses de idade na data da primeira avaliação, com diagnóstico de encefalopatia crônica não progressiva, nível II (GMFCS), causada provavelmente, por uma hipóxica isquêmica perinatal (S.I.C.). Segundo dados fornecidos pela mãe, a criança teve infecção, mas não soube definir se no pós-parto, e passou um mês na UTI neonatal.

Apresenta hipertonia no membro inferior direito o que levou a desenvolver a deformidade no pé, eqüinismo estruturado por falta de uso constante de órteses suropodálicas. Quanto a escolarização, frequenta uma creche municipal. A família apresentava como prioridade no trabalho de intervenção que a criança melhorasse seus “modos, sua educação e conseguisse abaixar o pé para andar” (SIC).

O ambiente físico da casa era pequeno, porém com espaço suficiente para realização de atividades e brincadeiras. A sala da casa foi escolhida para realização das atividades. A criança não participava muito das atividades em família e nem das atividades sociais.

CR 01 foi avaliada em 19 de abril de 2021 e em 30 de agosto de 2021. Com relação aos dados da avaliação, a faixa etária inicial foi de 3 a 4 anos. Para retroagir para a faixa-etária anterior foi usado o critério de 15 erros na execução dos comportamentos avaliados. Como não atingiu o número necessário de comportamentos, ou seja, obteve menos de 50% de acertos nas atividades testadas, a criança foi avaliada também na faixa-etária de 2 a 3 anos, pois apresenta atraso no desenvolvimento global devido a sua deficiência motora e intelectual.

De acordo com a avaliação inicial (A1) e na avaliação final (A2), a criança desempenhou as seguintes atividades como consta na Tabela 5:

Tabela 5 - Resultados da avaliação do desenvolvimento motor de CR01

Itens avaliados	Resposta em A1	Resposta em A2
<b>3-4- anos</b>		
Faz quebra cabeças de três peças (ou tabuleiro de encaixe de figuras	Não realiza	Não realiza
Corta algo em pedaços com tesoura	Não realiza	Não realiza
Pula de uma altura de 20 cm	Não realiza	Realiza
Chuta uma bola grande, quando enviada para si	Não realiza	Não realiza
Anda na ponta dos pés	Não realiza	Realiza
Corre dez passos, coordenando e alternando os movimento dos braços/pés	Realiza	Realiza
Pedala com triciclo uma distância de 1,5 m	Não realiza	Realiza
Balança em um balanço, quando este é colocado em movimento	Realiza	Realiza
Sobe em um escorregador de 1,2m a 1,8 m e escorrega	Realiza	Realiza
Dá cambalhotas para frente	Realiza	Realiza
Sobe escadas alternando os pés	Realiza	Realiza
Marcha	Realiza	Realiza
Apanha bola com ambas as mãos	Realiza	Realiza
Desenha figuras seguindo contornos ou pontilhados	Não realiza	Não realiza
Recorta ao longo de uma linha reta de 20 cm afastando-se não mais que 6 mm da linha.	Não realiza	Não realiza
<b>2-3 anos (linha de base)</b>		
Enfia quatro contas grandes em um cordão, em dois minutos	Realiza	Realiza
Vira trinco ou maçanetas em portas	Realiza	Realiza
Salta no mesmo local com ambos os pés	Realiza	Realiza

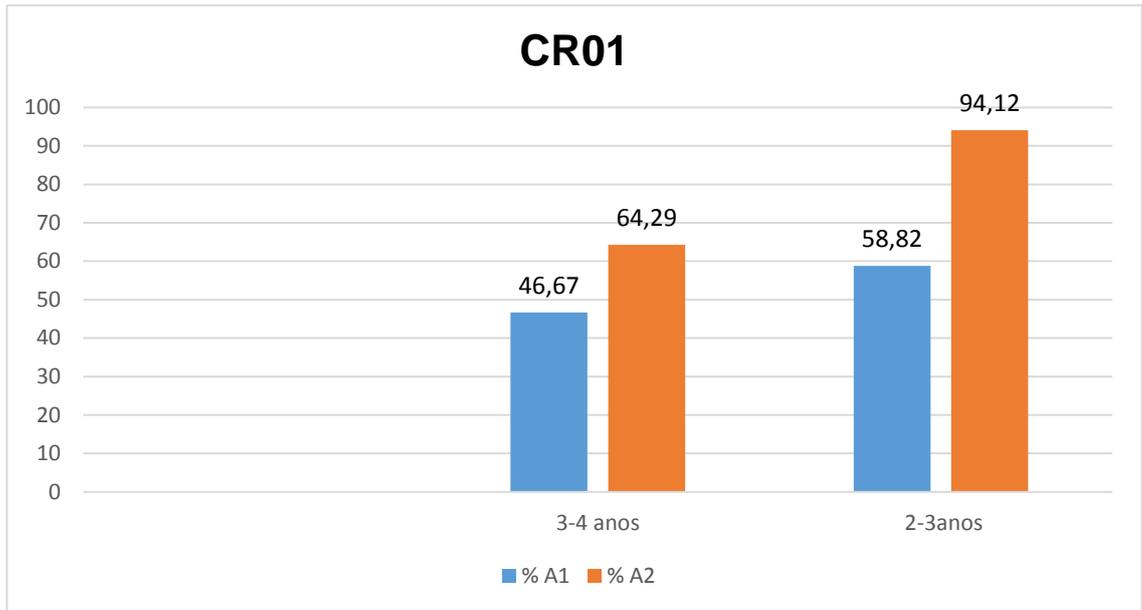
Anda de costas	Não realiza	Realiza
Desce escadas sem ajuda	Realiza	Realiza
Atira uma bola a um adulto que se encontra parado a 1,5 m de distância	Não realiza	Realiza
Constrói uma torre de cinco a seis blocos	Realiza	Realiza
Vira páginas de um livro, uma por vez.	Realiza	Realiza
Desembrulha um pequeno objeto	Realiza	Realiza
Dobra um papel ao meio, imitando um adulto	Não realiza	Realiza
Desmancha e reconstrói um brinquedo de encaixe por pressão	Não realiza	Não realiza
Desenrosca brinquedos que se encaixam por sistema de roscas	Não realiza	Realiza
Chuta uma bola grande que está imóvel	Não realiza	Realiza
Faz bola de argila, barro ou massinha	Não realiza	Realiza
Segura o lápis entre o polegar e o indicador, apoiando-o sobre o dedo médio	Realiza	Realiza
Dá cambalhotas para frente com ajuda	Realiza	Realiza
Dá marteladas, de forma a encaixar cinco pinos em seus respectivos orifícios	Realiza	Realiza

A partir dessa avaliação foram dadas algumas instruções para casa. As instruções foram modificadas com o avançar do desempenho da criança durante os 4 meses de acompanhamento. A avaliação final mostrou a alteração no número de acertos dos comportamentos antes avaliados, após a participação no grupo e realização em casa das atividades instruídas.

No processo avaliativo teve dificuldade em realizar todas as atividades que exigiam equilíbrio e marcha devido ao pé direito equino. No início a criança tinha 3 anos e 6 meses, e na avaliação final 3 anos e 10 meses, portanto, não era esperado que a mesma atingisse 100% dos comportamentos testados (gráfico 01).

O gráfico 1, mostra o desempenho da criança CR01 nas duas avaliações.

Gráfico 1- Resultado das avaliações da criança CR01 antes e após intervenção.



A1- Avaliação inicial

A2- Avaliação final

A criança CR02, com a idade de 4 anos e 20 dias, tem diagnóstico de Síndrome de Down, trissomia simples. Segundo sua mãe teve o parto antecipado por risco de eclampsia, e permaneceu 10 dias na UTI neonatal devido a cardiopatia congênita. Atualmente, frequenta a creche pública municipal.

As prioridades apontadas pela cuidadora foram o “andar, falar e não jogar as coisas no chão, e a marcha” (SIC). Dentro da área de desenvolvimento motor foi sintetizado como prioridade a melhora do equilíbrio de pé; autonomia para manter-se na posição e o brincar com funcionalidade no uso das mãos.

Quanto ao ambiente físico em que foi realizado o treinamento, o terraço da casa foi o espaço escolhido pois tinha condições razoáveis de iluminação e ventilação. A casa dispunham de brinquedos e mobiliário necessários para as atividades realizadas. A criança mostrava-se alheia grande parte do tempo, sem atenção e concentração.

Além dos componentes limitantes diretamente ligados a deficiência, a criança tem sobrepeso e para realização de determinadas posturas o pai era quem posicionava a criança colaborando com a cuidadora (sua genitora). Por mais de um mês do período de intervenção, o pai não pode contribuir por ter fraturado o punho, fato este que pode ter influenciado nos resultados. A família desenvolveu uma rotina eficaz no ambiente doméstico para realizar os estímulos em casa. Quanto aos benefícios alcançados para a reabilitação da criança, de maneira geral, obteve evolução na área motora, suportando seu peso de pé e conseguindo subir em cadeira,

atividades que não realizava antes da participação devido ao seu baixo tônus e atraso psicomotor.

A primeira avaliação ocorreu em 27 de abril de 2021 e a reavaliação em 30 de agosto de 2021. A avaliação A1 mostrou que na área do desenvolvimento motor a criança CR02 foi testada para os comportamentos de 0-1 anos, 1-2 anos e 2-3 anos. Iniciamos a avaliação com a faixa-etária de 2-3 anos pois a criança apresentava significativo atraso no desenvolvimento e acentuado hipotonia. Ainda assim, na avaliação de 2-3 anos foi usado o critério de retroagir caso apresentasse 15 erros na realização dos comportamentos testados, então foi avaliado as faixas etárias anteriores. A fim de definir a linha de base para iniciar a estimulação de novos comportamentos. Na Tabela 6 observa-se os comportamentos realizados por CR02 na Avaliação inicial (A1) e na avaliação final (A2):

**Tabela 6 - Resultados da avaliação do desenvolvimento motor de CR02**

<b>Itens avaliados</b>	<b>Resposta em A1</b>	<b>Resposta em A2</b>
<b>2-3 anos</b>		
Enfia quatro contas grandes em um cordão, em dois minutos	Não realiza	Não realiza
Vira trinco ou maçanetas em portas	Não realiza	Realiza
Salta no mesmo local com ambos os pés	Não realiza	Não realiza
Anda de costas	Não realiza	Não realiza
Desce escadas sem ajuda	Não realiza	Não realiza
Atira uma bola a um adulto que se encontra parado a 1,5 m de distância	Não realiza	Realiza
Constrói uma torre de cinco a seis blocos	Não realiza	Não realiza
Vira páginas de um livro, uma por vez.	Não realiza	Realiza
Desembrulha um pequeno objeto	Não realiza	Não realiza
Dobra um papel ao meio, imitando um adulto	Não realiza	Não realiza
Desmancha e reconstrói um brinquedo de encaixe por pressão	Não realiza	Não realiza
Desenrosca brinquedos que se encaixam por sistema de roscas	Não realiza	Não realiza
Chuta uma bola grande que está imóvel	Não realiza	Não realiza
Faz bola de argila, barro ou massinha	Não realiza	Não realiza
Segura o lápis entre o polegar e o indicador, apoiando-o sobre o dedo médio	Não realiza	Não realiza
Dá cambalhotas para frente com ajuda	Não realiza	Não realiza
Dá marteladas, de forma a encaixar cinco pinos em seus respectivos orifícios	Não realiza	Realiza
<b>1-2 anos</b>		
Sobe escadas engatinhando	Não realiza	Não realiza
Coloca-se de pé, estando sentado	Não realiza	Não realiza

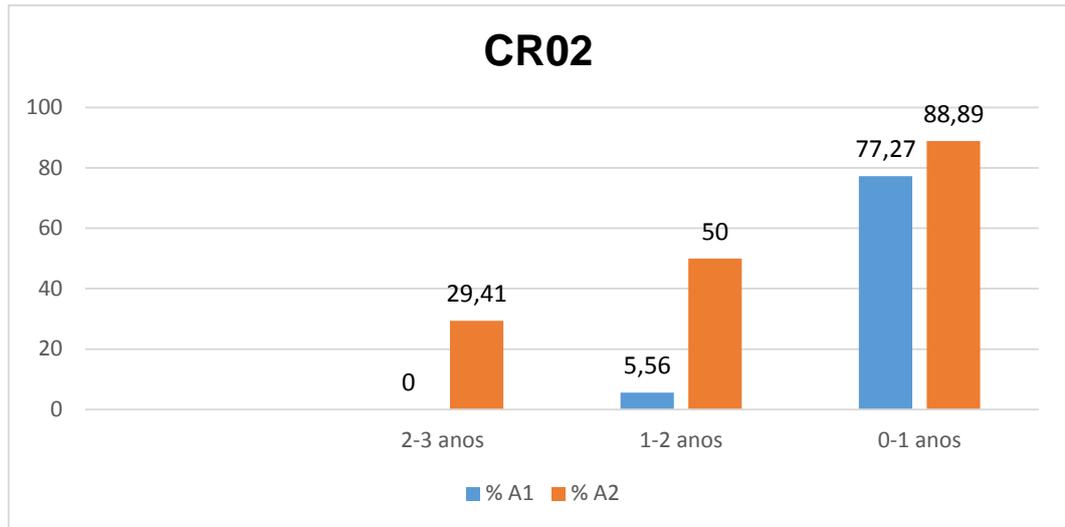
Rola uma bola imitando um adulto	Realiza	Realiza
Sobe em uma cadeira de adulto, vira-se e senta-se	Não realiza	Realiza
Coloca quatro aros em uma pequena estaca	Não realiza	Realiza
Retira pinos de 2,5 cm de uma prancha ou tabuleiro de encaixe	Não realiza	Realiza
Encaixa pinos de 2,5 cm em uma prancha ou tabuleiro de encaixe	Não realiza	Não realiza
Constrói torre de três blocos	Não realiza	Não realiza
Faz traços no papel com lápis ou lápis cera	Não realiza	Realiza
Anda sozinho	Não realiza	Não realiza
Desce escadas sentado, colocando primeiro os pés	Não realiza	Realiza
Senta-se em uma cadeirinha	Não realiza	Realiza
Agacha-se e volta a ficar de pé	Não realiza	Não realiza
Empurra e puxa brinquedos ao andar	Não realiza	Não realiza
Usa cadeira ou cavalo de balanço	Não realiza	Realiza
Sobe escadas com ajuda	Não realiza	Não realiza
Dobra o corpo, sem cair, para apanhar objetos	Não realiza	Realiza
Imita movimentos circular	Não realiza	Não realiza
<b>0-1 ano (linha de base)</b>		
Alcança um objeto colocado à sua frente (15cm a 20 cm)	Realiza	Realiza
Apanha um objeto colocado à sua frente (8cm)	Realiza	Realiza
Estende os braços em direção a um objeto colocado à sua frente e o apanha	Realiza	Realiza
Alcança um objeto preferido	Realiza	Realiza
Coloca objetos na boca	Realiza	Realiza
Eleva a cabeça e o tronco, apoiando-se nos braços, ao estar deitado de barriga para baixo	Realiza	Realiza
Levanta a cabeça e o tronco apoiando-se em um só braço	Realiza	Realiza
Toca e explora objetos com a boca	Realiza	Realiza
Estando de barriga para baixo, vira de lado e mantém está posição em 50% das vezes	Realiza	Realiza
Estando de barriga para baixo, vira de costas	Realiza	Realiza
Estando de barriga para baixo, move-se para frente	Realiza	Realiza
Deitado de costas, rola para o lado	Realiza	Realiza
Deitado de costas, vira de barriga para baixo	Realiza	Realiza
Faz esforço para sentar-se, segurando-se nos dedos de um adulto	Realiza	Realiza
Vira a cabeça com facilidade, quando o corpo está apoiado	Realiza	Realiza
Mantém-se sentado por dois minutos	Realiza	Realiza
Solta um objeto deliberadamente para apanhar outro	Realiza	Realiza
Apanha e deixa cair um objeto propositadamente	Realiza	Realiza
Fica de pé com o máximo de apoio	Realiza	Realiza
Estando de pé com apoio, pula para cima e para baixo	Realiza	Realiza
Engatinha para apanhar um objeto	Realiza	Realiza
Senta-se, apoiando-se sozinho	Realiza	Realiza
Estando sentado, vira de gatas	Realiza	Realiza

Estando de barriga para baixo, consegue sentar-se	Realiza	Realiza
Senta-se sem apoiar as mãos	Realiza	Realiza
Atira objetos ao acaso	Realiza	Realiza
Balança para frente e para trás, estando de gatinhas	Realiza	Realiza
Transfere objetos de uma mão para outra, estando sentado	Realiza	Realiza
Retém em uma das mãos dois cubos de 2,5 cm	Realiza	Realiza
Fica de joelhos	Não realiza	Realiza
Fica de pé, apoiando-se em algo	Não realiza	Realiza
Usa preensão de pinça para pegar objetos	Realiza	Realiza
Engatinha	Não realiza	Não realiza
Estando de gatinhas, estende uma das mãos para o alto tentando alcançar algo	Não realiza	Não realiza
Fica de pé com o mínimo de apoio	Não realiza	Realiza
Lambe a comida ao redor da boca	Não realiza	Não realiza
Fica de pé sozinho por um minuto	Não realiza	Não realiza
Derruba um objeto que está dentro de um recipiente	Realiza	Realiza
Vira páginas de um livro	Realiza	Realiza
Escava com uma colher ou pá	Não realiza	Realiza
Coloca pequenos objetos dentro de um recipiente	Realiza	Realiza
Estando de pé, abaixa-se e senta-se	Não realiza	Não realiza
Bate palmas	Realiza	Realiza
Anda com um mínimo de apoio	Não realiza	Não realiza
Dá alguns passos sem apoio	Não realiza	Não realiza

---

No gráfico 2 mostram os dados referentes ao desempenho de CR02 nas duas avaliações.

GRÁFICO 2- Resultado das avaliações da criança CR02 antes e após intervenção.



A1- Avaliação inicial A2- Avaliação final

Criança CR03, a primeira avaliação ocorreu com 10 anos e 4 meses de idade. Segundo informações colhidas na entrevista da cuidadora, a criança foi diagnosticada com hemiplegia espástica como sequela da encefalopatia crônica não progressiva, nível III (GMFCS), estuda no 1º ano do ensino fundamental e em escola pública municipal (SIC).

A avaliação inicial (A1) da criança CR03 ocorreu em 10 de maio de 2021 e a avaliação final (A2) em 30 de agosto de 2021. Por conta de sua hemiplegia e visível dificuldade em algumas tarefas. CR03 alcançou os critérios exigidos na avaliação na faixa-etária de 5-6 anos, mas houve a necessidade de observar seu desempenho nas atividades das faixas etárias anteriores e determinar uma linha de base para o treinamento em casa devido as queixas apresentadas pela cuidadora de não realizar comportamentos de faixas-etárias mais baixas.

Durante a intervenção sofreu uma fratura no braço direito do lado oposto a hemiplegia, o que prejudicou seu rendimento no aprendizado de alguns comportamentos. A criança manteve o mesmo percentual de atividades na faixa-etária de 5-6 anos; teve perda de acertos nos comportamentos na faixa etária de 4-5 anos, 3-4 anos e 1-2 anos; obteve um pequeno percentual de aumento das atividades de 2-3 anos e 0-1 ano possivelmente por não exigirem muito uso dos dois membros superiores. Foram avaliados comportamentos referentes as faixas etárias de 5-6 anos, regressivamente até 0-1 ano. Sendo utilizada a faixa-etária de 2-3 anos como a determinante de sua linha de base como pode ser visualizado na Tabela 7.

Dentre as prioridades mencionadas pela cuidadora estavam: “alongar mais, andar sozinha e fazer as tarefas da escola” (SIC). Tais prioridades eram dirigidas à mobilidade, redução da espasticidade e amplitude articular visando independência na marcha e desempenho escolar.

Não havia uma rotina diária de atividades com a criança. No espaço doméstico foi escolhida a cozinha como ambiente onde ocorreram os estímulos prescritos durante o estudo, por ter mobília como mesa e cadeiras mais altas necessárias ao desenvolvimento das atividades prescritas.

Durante a realização de atividades CR03 mostrou-se bastante dependente da cuidadora, em especial para mobilidade, devido à perda de independência na marcha pelo aumento da espasticidade e encurtamentos adquiridos durante o período de afastamento devido a pandemia, tornando-se mais ativa no decorrer do tempo de estudo. No mês de julho a criança caiu e fraturou o braço o que comprometeu a execução de algumas atividades.

A Tabela 7 apresentou os comportamentos realizados por CR03 na avaliação inicial (A1) e final (A2).

Tabela 7- Resultados da avaliação do desenvolvimento motor de CR03.

Itens avaliados	Resposta em A1	Resposta em A2
<b>5-6 anos</b>		
Escreve letras de imprensa maiúsculas, isoladas e grandes em qualquer lugar do papel	Não realiza	Não realiza
Anda sobre tábua para trás, para frente e para os lados, mantendo equilíbrio	Não realiza	Não realiza
Caminha saltando	Não realiza	Não realiza
Balança em um balanço, iniciando e mantendo o movimento	0	0
Estica os dedos, tocando o polegar em cada um deles	Não realiza	Realiza
Copia letras minúsculas	Realiza	Realiza
Sobe escadas de mão ou na escada de um escorregador de três metros	0	0
Bate em um prego com martelo	0	0
Rebate uma bola à medida em que anda com direção	Não realiza	Não realiza
Consegue colorir sem sair da margem 95% das vezes	Realiza	Realiza
Recorta figuras de revistas sem sair mais do que 6 mm da margem	Não realiza	Não realiza
Usa apontador de lápis	Realiza	Realiza
Copia desenhos complexos	Não realiza	Não realiza
Rasga figuras simples de um papel	Não realiza	Não realiza
Dobra um papel quadrado duas vezes em diagonal, imitando um adulto	Não realiza	Não realiza
Apara uma bola leve com uma só mão	Não realiza	Realiza
Pula corda sozinho	Não realiza	Não realiza

Golpeia uma bola com um bastão ou pedaço de pau	Não realiza	Não realiza
Apanha um objeto do chão enquanto corre	Não realiza	Não realiza
Patina uma distância de 3 metros	0	0
Anda de bicicleta	0	0
Escorrega descendo um monte de areia ou terra	0	0
Anda ou brinca em piscina tendo água até a cintura	0	0
Conduz um patinete dando impulso com um só pé	0	0
Salta e gira em um só pé	Não realiza	Não realiza
Escreve seu nome com letra de forma em um caderno pautado	Não realiza	Não realiza
Salta de uma altura de 30 cm e aterrissa na planta dos pés	Não realiza	Não realiza
Para em um só pé, sem apoio, com os olhos fechados, por 10 segundos	Não realiza	Não realiza
Dependura-se por 10 segundos em uma barra horizontal	Não realiza	Não realiza
<b>4-5 anos</b>		
Fica com um só pé, sem apoio, por quatro a oito segundos	Não realiza	Não realiza
Muda de direção ao correr	Não realiza	Não realiza
Anda sobre uma viga ou tábua mantendo equilíbrio	Não realiza	Não realiza
Pula para frente 10 vezes sem cair	Não realiza	Não realiza
Salta sobre uma corda, suspensa a 5 cm do solo	Não realiza	Não realiza
Pula de costas sei vezes	Não realiza	Não realiza
Rebate e apanha uma bola grande	Não realiza	Não realiza
Une dois a três pedaços de massa de modelar	Realiza	Realiza
Recorta em torno de linhas curvas	Não Realiza	Realiza
Encaixa objetos de rosca	Realiza	Realiza
Desce escadas alternando os pés	Não realiza	Não realiza
Pedala um triciclo, fazendo curvas	Não realiza	Não realiza
Salta em um pé só, cinco vezes consecutivas	Não realiza	Não realiza
Recorta um círculo de 5 cm	Não realiza	Não realiza
Desenha figuras simples, facilmente identificáveis como casa, homem, árvore	Realiza	Realiza
Recorta e cola formas simples	Não realiza	Não realiza
<b>3-4 anos</b>		
Faz quebra cabeças de três peças (ou tabuleiro de encaixe de figuras)	Realiza	Realiza
Corta algo em pedaços com tesoura	Não realiza	Realiza
Pula de uma altura de 20 cm	Não realiza	Não realiza
Chuta uma bola grande, quando enviada para si	Não realiza	Não realiza
Anda na ponta dos pés	Não realiza	Não realiza
Corre dez passos, coordenando e alternando os movimento dos braços/pés	Não realiza	Não realiza
Pedala com triciclo uma distância de 1,5 m	Não realiza	Não realiza
Balança em um balanço, quando este é colocado em movimento	Não realiza	Não realiza
Sobe em um escorregador de 1,2m a 1,8 m e escorrega	Não realiza	Não realiza
Dá cambalhotas para frente	Não realiza	Não realiza
Sobe escadas alternando os pés	Não realiza	Não realiza
Marcha	Não realiza	Não realiza
Apanha bola com ambas as mãos	Não realiza	Não realiza
Desenha figuras seguindo contornos ou pontilhados	Realiza	Realiza
Recorta ao longo de uma linha reta de 20 cm afastando-se não mais que 6 mm da linha.	Não realiza	Não realiza

**2-3 anos (linha de base)**

Enfia quatro contas grandes em um cordão, em dois minutos	Realiza	Realiza
Vira trinco ou maçanetas em portas	Realiza	Realiza
Salta no mesmo local com ambos os pés	Não realiza	Não realiza
Anda de costas	Não realiza	Não realiza
Desce escadas sem ajuda	Não realiza	Não realiza
Atira uma bola a um adulto que se encontra parado a 1,5 m de distância	Realiza	Realiza
Constrói uma torre de cinco a seis blocos	Não realiza	Realiza
Vira páginas de um livro, uma por vez.	Não realiza	Realiza
Desembrulha um pequeno objeto	Realiza	Realiza
Dobra um papel ao meio, imitando um adulto	Realiza	Realiza
Desmancha e reconstrói um brinquedo de encaixe por pressão	Não realiza	Realiza
Desenrosca brinquedos que se encaixam por sistema de roscas	Realiza	Realiza
Chuta uma bola grande que está imóvel	Não realiza	Realiza
Faz bola de argila, barro ou massinha	Realiza	Realiza
Segura o lápis entre o polegar e o indicador, apoiando-o sobre o dedo médio	Realiza	Realiza
Dá cambalhotas para frente com ajuda	Não realiza	Não realiza
Dá marteladas, de forma a encaixar cinco pinos em seus respectivos orifícios	Realiza	Realiza

**1-2 anos**

Sobe escadas engatinhando	Não realiza	Não realiza
Coloca-se de pé, estando sentado	Não realiza	Não realiza
Rola uma bola imitando um adulto	Realiza	Realiza
Sobe em uma cadeira de adulto, vira-se e senta-se	Não realiza	Não realiza
Coloca quatro aros em uma pequena estaca	Realiza	Realiza
Retira pinos de 2,5 cm de uma prancha ou tabuleiro de encaixe	Realiza	Realiza
Encaixa pinos de 2,5 cm em uma prancha ou tabuleiro de encaixe	Realiza	Realiza
Constrói torre de três blocos	Realiza	Realiza
Faz traços no papel com lápis ou lápis cera	Realiza	Realiza
Anda sozinho	Não realiza	Não realiza
Desce escadas sentado, colocando primeiro os pés	Realiza	Realiza
Senta-se em uma cadeirinha	Realiza	Realiza
Agacha-se e volta a ficar de pé	Não realiza	Não realiza
Empurra e puxa brinquedos ao andar	Realiza	Realiza
Usa cadeira ou cavalo de balanço	Realiza	Realiza
Sobe escadas com ajuda	Realiza	Realiza
Dobra o corpo, sem cair, para apanhar objetos	Não realiza	Realiza
Imita movimentos circular	Realiza	Realiza

**0-1 ano**

Alcança um objeto colocado à sua frente (15cm a 20 cm)	Realiza	Realiza
Apanha um objeto colocado à sua frente (8cm)	Realiza	Realiza
Estende os braços em direção a um objeto colocado à sua frente e o apanha	Realiza	Realiza
Alcança um objeto preferido	Realiza	Realiza
Coloca objetos na boca	Realiza	Realiza

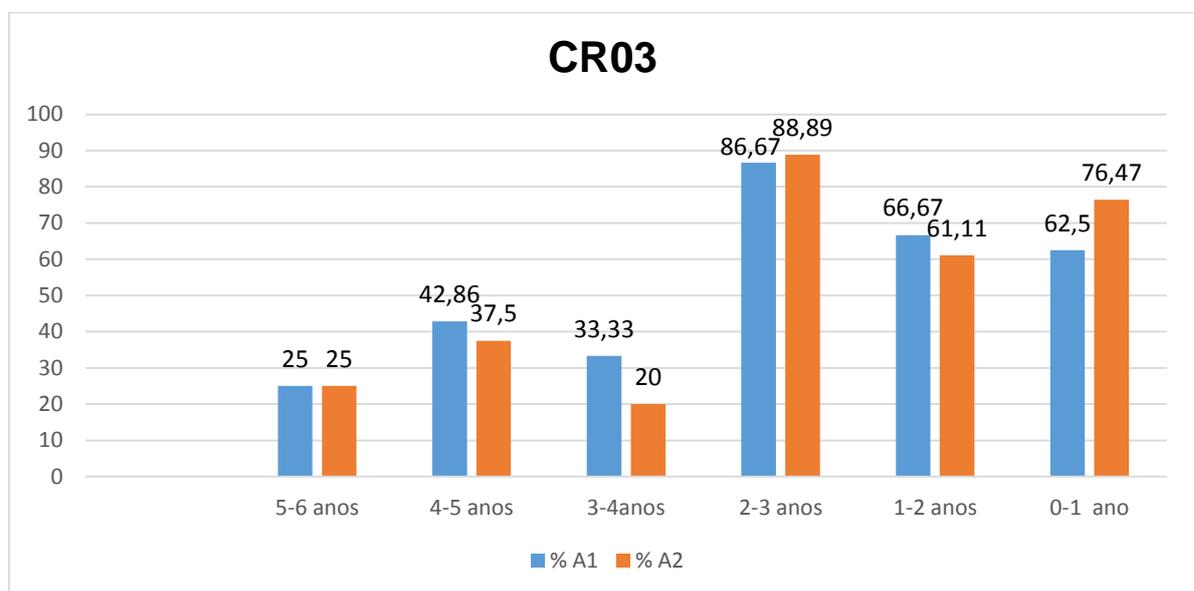
Eleva a cabeça e o tronco, apoiando-se nos braços, ao estar deitado de barriga para baixo	Realiza	Realiza
Levanta a cabeça e o tronco apoiando-se em um só braço	Realiza	Realiza
Toca e explora objetos com a boca	Realiza	Realiza
Estando de barriga para baixo, vira de lado e mantém esta posição em 50% das vezes	Realiza	Realiza
Estando de barriga para baixo, virar de costas	Realiza	Realiza
Estando de barriga para baixo, move-se para frente	Realiza	Realiza
Deitado de costas, rola para o lado	Realiza	Realiza
Deitado de costas, vira de barriga para baixo	Realiza	Realiza
Faz esforço para sentar-se, segurando-se nos dedos de um adulto	Realiza	Realiza
Virar a cabeça com facilidade, quando o corpo está apoiado	Realiza	Realiza
Mantém-se sentado por dois minutos	Realiza	Realiza
Solta um objeto deliberadamente para apanhar outro	Realiza	Realiza
Apanha e deixa cair um objeto propositadamente	Realiza	Realiza
Fica de pé com o máximo de apoio	Realiza	Realiza
Estando de pé com apoio, pula para cima e para baixo	Realiza	Realiza
Engatinha para apanhar um objeto	Realiza	Realiza
Senta-se, apoiando-se sozinho	Realiza	Realiza
Estando sentado, vira de costas	Realiza	Realiza
Estando de barriga para baixo, consegue sentar-se	Realiza	Realiza
Senta-se sem apoiar as mãos	Realiza	Realiza
Atira objetos ao acaso	Realiza	Realiza
Balança para frente e para trás, estando de gatinhas	Realiza	Realiza
Transfere objetos de uma mão para outra, estando sentado	Realiza	Realiza
Retém em uma das mãos dois cubos de 2,5 cm	Realiza	Realiza
Fica de joelhos	Realiza	Realiza
Fica de pé, apoiando-se em algo	Realiza	Realiza
Usa preensão de pinça para pegar objetos	Realiza	Realiza
Engatinha	Realiza	Realiza
Estando de gatinhas, estende uma das mãos para o alto tentando alcançar algo	Realiza	Realiza
Fica de pé com o mínimo de apoio	Não realiza	Realiza
Lambe a comida ao redor da boca	Não realiza	Não realiza
Fica de pé sozinho por um minuto	Não realiza	Não realiza
Derruba um objeto que está dentro de um recipiente	Realiza	Realiza
Vira páginas de um livro	Realiza	Realiza
Escava com uma colher ou pá	Realiza	Realiza
Coloca pequenos objetos dentro de um recipiente	Realiza	Realiza
Estando de pé, abaixa-se e senta-se	Não realiza	Não realiza
Bate palmas	Realiza	Realiza
Anda com um mínimo de apoio	Não realiza	Não realiza
Dá alguns passos sem apoio	Não realiza	Não realiza

---

No gráfico 3, verificamos o desempenho de CR03 nas duas avaliações.

Essa criança teve sua linha de base de atividade determinada na faixa etária de 2-3 anos apesar de sua idade, por conta da deficiência motora e da imobilização do membro fraturado. No entanto houve a necessidade de atribuir tarefas de faixas etárias diferentes para ajustar a sua necessidade obtendo aumento de acertos na A2 em comportamentos de 0-1 ano e 3-4 anos.

Gráfico 3- Resultado das avaliações da criança CR03 antes e após intervenção.



A1- Avaliação inicial A2- Avaliação final

A criança CR04 com 6 anos e 3 meses de idade, com diagnóstico de hemiplegia causada por encefalopatia crônica não progressiva, nível II (GMFCS). A criança ficou com sequelas por ter sofrido sepse e anoxia no parto pós termo (SIC). Apresenta um histórico de 45 dias interno na UTI necessitando de auxílio respiratório (SIC). CR04 apresenta atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e hemiplegia, e o membro superior direito mostrou-se mais afetado.

CR04 estuda no primeiro ano fundamental de uma escola pública municipal. A cuidadora prioriza “a realização das atividades da escola” (SIC) para facilitar sua escolarização e a função do membro superior afetado.

As atividades foram estimuladas na casa da avó materna por ser mais espaçosa e contar com apoio de outras pessoas para motivar e buscar materiais e

mobília necessária. O local escolhido para realização das atividades foi a sala de jantar da casa por ser mais ampla e ter uma mesa.

No acompanhamento dessa criança uma dificuldade encontrada foi determinar o cuidador que seria responsável pelos treinos, visto que a família, avó, irmã, tia e a mãe se revezavam nos cuidados com a criança. Priorizando a disponibilidade de estar com a criança, a mãe foi escolhida como cuidadora.

Quanto ao seu comportamento, apresentava necessidade de limites na condução do treino por ser pouco atenta e desconcentrada, passando a ser mais participativa com o frequente incentivo dos familiares.

Realizada avaliação inicial no dia 20 de abril de 2021, e avaliação pós intervenção no dia 09 de setembro de 2021. A criança CR04 foi avaliada na área do desenvolvimento motor na faixa etária de 5-6 anos. Tanto em A1 quanto em A2, três comportamentos não foram verificados ou seja, foram anulados (0) por não possuir os materiais no serviço ou na casa da criança (monte de areia; patinete e patins). Tais itens foram reduzidos da contagem total como pode ser observado na Tabela 8.

A Tabela 8 mostra o desempenho de CR04 na avaliação inicial (A1) e na avaliação final (A2) nas tarefas avaliadas:

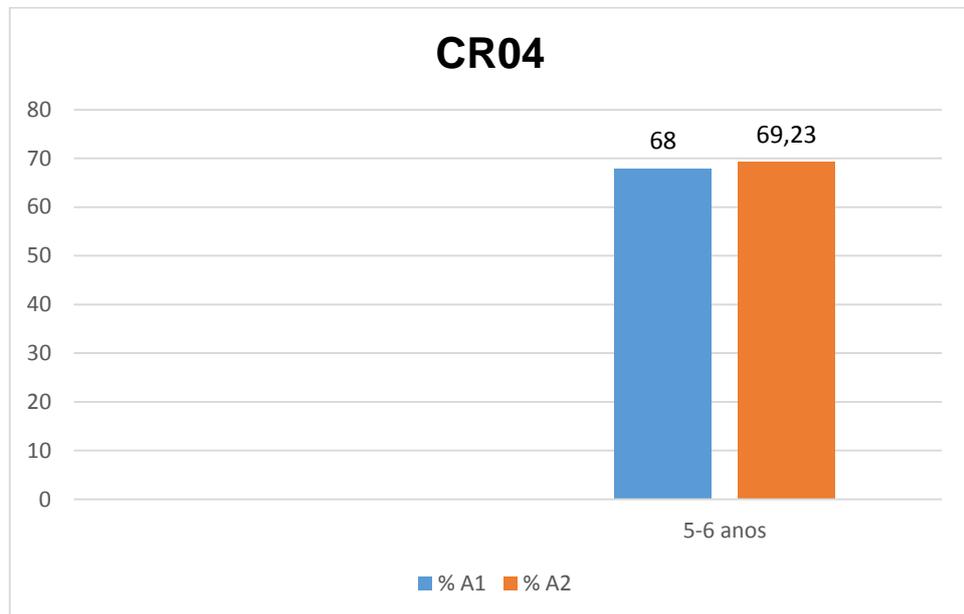
Tabela 8 - Resultados da avaliação do desenvolvimento motor de CR04

Itens avaliados	Resposta em A1	Resposta em A2
<b>5-6 anos (linha de base)</b>		
Escreve letras de imprensa maiúsculas, isoladas e grandes em qualquer lugar do papel	Não realiza	Realiza
Anda sobre tábua para trás, para frente e para os lados, mantendo equilíbrio	Realiza	Realiza
Caminha saltando	Realiza	Realiza
Balança em um balanço, iniciando e mantendo o movimento	Realiza	Realiza
Estica os dedos, tocando o polegar em cada um deles	Não realiza	Realiza
Copia letras minúsculas	Realiza	Realiza
Sobe escadas de mão ou na escada de um escorregador de três metros	Realiza	Realiza
Bate em um prego com martelo	Realiza	Realiza
Rebate uma bola à medida em que anda com direção	Realiza	Realiza
Consegue colorir sem sair da margem 95% das vezes	Realiza	Realiza
Recorta figuras de revistas sem sair mais do que 6 mm da margem	Não realiza	Não realiza
Usa apontador de lápis	Não realiza	Não realiza
Copia desenhos complexos	Não realiza	Não realiza
Rasga figuras simples de um papel	Não realiza	Realiza
Dobra um papel quadrado duas vezes em diagonal, imitando um adulto	Realiza	Realiza

Apara uma bola leve com uma só mão	Realiza	Realiza
Pula corda sozinho	Não realiza	Não realiza
Golpeia uma bola com um bastão ou pedaço de pau	Não realiza	Não realiza
Apanha um objeto do chão enquanto corre	Realiza	Realiza
Patina uma distância de 3 metros	0	0
Anda de bicicleta	Realiza	Realiza
Escorrega descendo um monte de areia ou terra	0	0
Anda ou brinca em piscina tendo água até a cintura	Realiza	Realiza
Conduz um patinete dando impulso com um só pé	0	0
Salta e gira em um só pé	Realiza	Realiza
Escreve seu nome com letra de forma em um caderno pautado	Não realiza	Não realiza
Salta de uma altura de 30 cm e aterrissa na planta dos pés	Realiza	Realiza
Para em um só pé, sem apoio, com os olhos fechados, por 10 segundos	Não realiza	Realiza
Dependura-se por 10 segundos em uma barra horizontal	Não realiza	Não realiza

Os dados do desempenho de CR04 foram demonstrados no Gráfico 4.

Gráfico 4- Resultado das avaliações da criança CR04 antes e após intervenção



A1- Avaliação inicial A2- Avaliação final

A criança CR05 com 11 anos e sete meses de idade, com diagnóstico de encefalopatia crônica não progressiva, nível III (GMFCS). Segundo informações colhidas na entrevista apresentou sequela de anoxia em parto pré-termo de emergência e prematuridade. Permaneceu por um mês em UTI neonatal pelo baixo

peso ao nascer. Faz uso de órteses suropodálicas articuladas bilaterais, e é cadeirante (SIC).

Avaliada inicialmente no dia 31 de maio de 2021 quando foi possível determinar a linha de base dos comportamentos que precisavam ser ensinados a criança. A avaliação final no dia 30 de agosto de 2021. A criança foi avaliada na área de desenvolvimento motor para faixa etária de 5-6 anos, mas apresentou 15 erros, por esta razão, foi necessário retroceder na faixa etária para 4-5 anos. Na faixa- etária de 4-5 anos houve a impossibilidade de avaliar comportamentos que foram anulados, portanto, retroagimos a faixa-etária de 3-4 anos para determinar a linha de base e melhor avaliação do desenvolvimento devido a sua deficiência motora e intelectual.

CR05 estuda no terceiro ano do ensino fundamental em uma escola pública municipal. Como prioridades a cuidadora mencionou: “escrever, ela não tem coordenação motora, não... escreve com as duas mãos” (SIC), ou seja, o desejo que a criança desenvolvesse melhor a coordenação motora fina, com a finalidade de melhorar a escrita para seu desempenho na escolar. Como também, desenvolvesse o andar independente após ter passado por cirurgia de alongamento de tendão de Aquiles (tenotomia de tendão).

Em casa dispõe de materiais para auxiliar nas terapias como cunha e rolo extensores de joelhos. O ambiente físico da casa era pequeno o que dificultava o treino de marcha, sendo escolhida a sala de estar para realização por ser mais ampla que os demais cômodos. Durante o período de intervenção a criança e a cuidadora foram acometidas pelo COVID19, e mesmo com sintomas leves tiveram prejuízo no envolvimento nas tarefas e grupos.

A criança mostrou-se dedicada e disposta em realizar as atividades propostas principalmente após o incentivo constante da cuidadora.

Na avaliação inicial (A1) a criança CR05 teve alguns comportamentos não testados por indisponibilidade de recursos materiais ou pela limitação ambiental e motora, exemplificando: madeira, prego e martelo no local da avaliação; impossibilidade de usar os patins ou patinete; não ter monte de areia no local e nem piscina. Portanto, foram zerados para fins de contagem final, conforme Tabela 9.

Não realizou comportamentos que necessitassem da marcha e equilíbrio de pé, na primeira avaliação como: saltar; escrita de letras por estar em atraso na escola e não coordenar os movimentos; uso de uma única mão; pular corda; andar de bicicleta

e pendurar-se em barra horizontal por falta de força nos membros superiores devido ao seu peso.

A Tabela 9 apresenta o desempenho de CR05 nas atividades avaliadas:

Tabela 9 - Resultados da avaliação do desenvolvimento motor de CR05

Itens avaliados	Resposta em A1	Resposta em A2
<b>5- 6 anos</b>		
Escreve letras de imprensa maiúsculas, isoladas e grandes em qualquer lugar do papel	Realiza	Realiza
Anda sobre tábua para trás, para frente e para os lados, mantendo equilíbrio	Não realiza	Realiza
Caminha saltando	Não realiza	Não realiza
Balança em um balanço, iniciando e mantendo o movimento	Não realiza	Não realiza
Estica os dedos, tocando o polegar em cada um deles	Realiza	Realiza
Copia letras minúsculas	Não realiza	Realiza
Sobe escadas de mão ou na escada de um escorregador de três metros	Não realiza	Realiza
Bate em um prego com martelo	0	0
Rebate uma bola à medida em que anda com direção	Não realiza	Realiza
Consegue colorir sem sair da margem 95% das vezes	Realiza	Realiza
Recorta figuras de revistas sem sair mais do que 6 mm da margem	Realiza	Realiza
Usa apontador de lápis	Realiza	Realiza
Copia desenhos complexos	Não realiza	Realiza
Rasga figuras simples de um papel	Realiza	Realiza
Dobra um papel quadrado duas vezes em diagonal, imitando um adulto	Realiza	Realiza
Apara uma bola leve com uma só mão	Não realiza	Realiza
Pula corda sozinho	Não realiza	Não realiza
Golpeia uma bola com um bastão ou pedaço de pau	Realiza	Realiza
Apanha um objeto do chão enquanto corre	Não realiza	Não realiza
Patina uma distância de 3 metros	0	0
Anda de bicicleta	Não realiza	Não realiza
Escorrega descendo um monte de areia ou terra	0	0
Anda ou brinca em piscina tendo água até a cintura	0	Realiza
Conduz um patinete dando impulso com um só pé	0	0
Salta e gira em um só pé	Não realiza	Não realiza
Escreve seu nome com letra de forma em um caderno pautado	Não realiza	Realiza
Salta de uma altura de 30 cm e aterrissa na planta dos pés	Não realiza	Não realiza
Para em um só pé, sem apoio, com os olhos fechados, por 10 segundos	Não realiza	Não realiza
Dependura-se por 10 segundos em uma barra horizontal	Realiza	Realiza
<b>4-5 anos</b>		
Fica com um só pé, sem apoio, por quatro a oito segundos	Não realiza	Não realiza

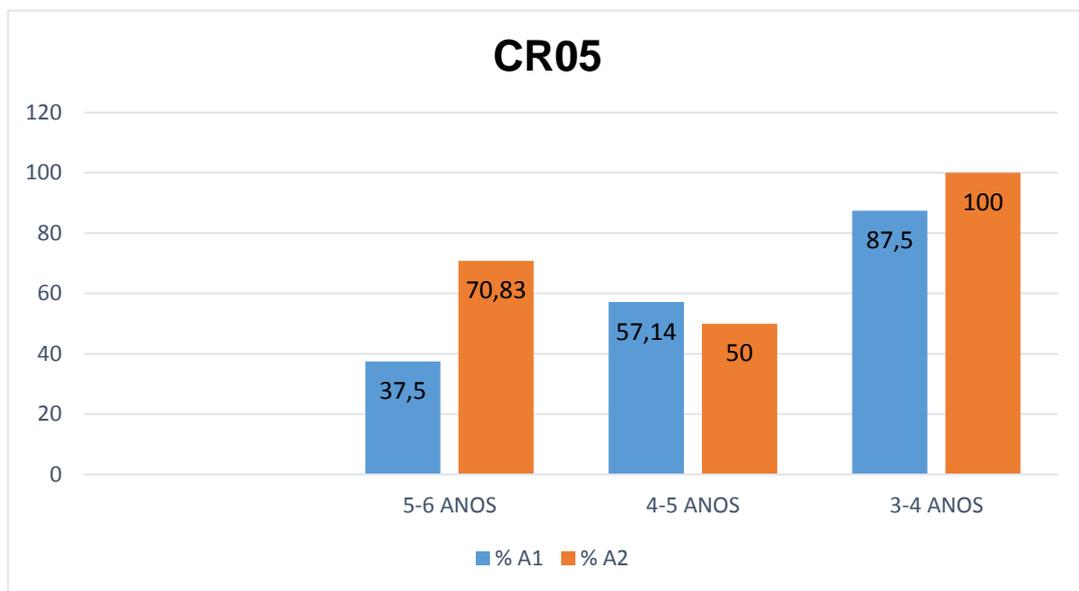
Muda de direção ao correr	0	0
Anda sobre uma viga ou tábua mantendo equilíbrio	0	0
Pula para frente 10 vezes sem cair	0	0
Salta sobre uma corda, suspensa a 5 cm do solo	0	0
Pula de costas sei vezes	0	0
Rebate e apanha bola grande	Realiza	Realiza
Une dois a três pedaços de massa de modelar	Realiza	Realiza
Recorta em torno de linhas curvas	Realiza	Realiza
Encaixa objetos de rosca	Realiza	Realiza
Desce escadas alternando os pés	0	0
Pedala um triciclo, fazendo curvas	0	0
Salta em um pé só, cinco vezes consecutivas	0	0
Recorta um círculo de 5 cm	Não realiza	Não realiza
Desenha figuras simples, facilmente identificáveis como casa, homem, árvore	Não realiza	Não realiza
Recorta e cola formas simples	Não realiza	Não realiza
<b>3-4 anos (linha de base)</b>		
Faz quebra cabeças de três peças (ou tabuleiro de encaixe de figuras)	Realiza	Realiza
Corta algo em pedaços com tesoura	Realiza	Realiza
Pula de uma altura de 20 cm	0	0
Chuta uma bola grande, quando enviada para si	0	0
Anda na ponta dos pés	Não realiza	Não realiza
Corre dez passos, coordenando e alternando os movimento dos braços/pés	0	0
Pedala com triciclo uma distância de 1,5 m	0	0
Balança em um balanço, quando este é colocado em movimento	Realiza	Realiza
Sobe em um escorregador de 1,2m a 1,8 m e escorrega	0	0
Dá cambalhotas para frente	0	0
Sobe escadas alternando os pés	Não realiza	Realiza
Marcha	Não realiza	Realiza
Apanha bola com ambas as mãos	Realiza	Realiza
Desenha figuras seguindo contornos ou pontilhados	Realiza	Realiza
Recorta ao longo de uma linha reta de 20 cm afastando-se não mais que 6 mm da linha.	Realiza	Realiza

A criança CR05 foi avaliada primeiro na faixa etária de 5-6 anos, mas não chegou a realizar número suficiente de atividades para atender ao critério de desempenho necessário para determinar a linha de base para o treinamento em domicílio, ou seja, teve mais de quinze erros para os comportamentos avaliados. Dessa forma, foram testados os comportamentos da faixa- etária de 4-5 anos e 3-4 anos. Essa última faixa-etária determinou a linha de base dos comportamentos que foram treinados. Na avaliação A2 obteve aumento nos comportamentos aprendidos

da faixa-etária de 3-4 anos e 5-6 anos, no entanto, reavaliado na faixa-etária de 4-5 anos obteve uma queda dos acertos.

A perda percentual dos seus resultados pode ter sido afetados devido a cuidadora e a criança terem sido acometidas de COVID19. Todavia, do ponto de vista geral de evolução de reabilitação da criança, houve uma evolução significativa em relação a marcha, pois antes estava restrita a cadeira de rodas e passou a andar com apoio. Os dados de evolução da criança mostram que no período do estudo houve modificação, ou seja, aprendizado de comportamentos após os 4 meses de intervenção.

Gráfico 5 - Resultado das avaliações da criança CR05 antes e após intervenção



A1- Avaliação inicial A2- Avaliação final

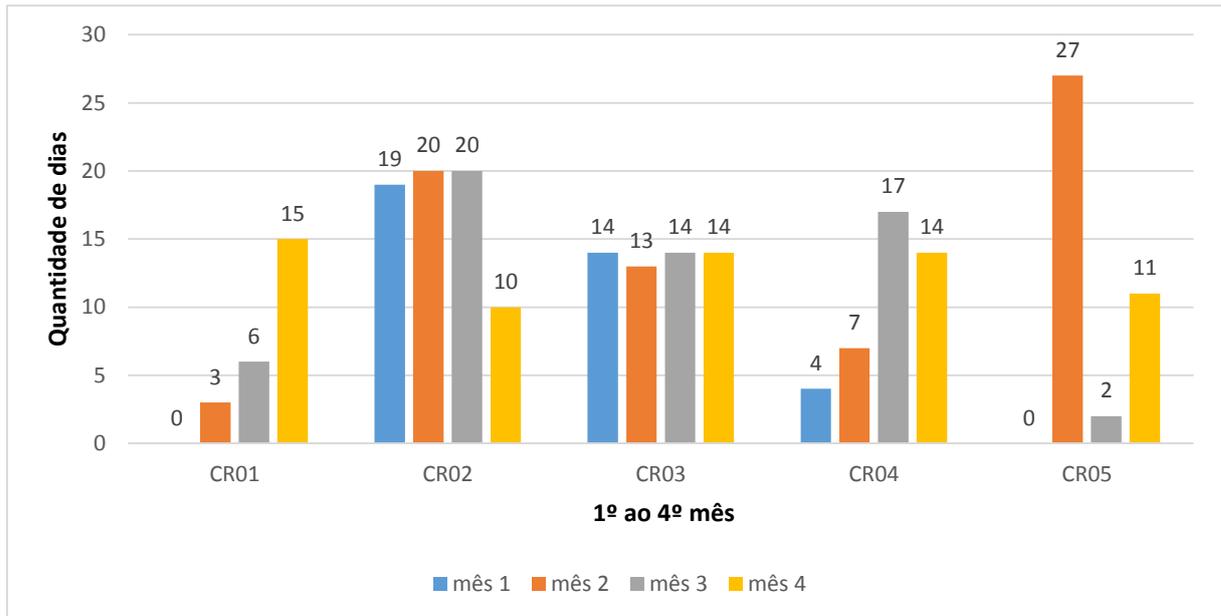
No Gráfico 5, observam-se a diferença entre o total de acertos da criança no momento A1 e em A2.

Os dados a seguir, Gráfico 6, mostram a quantidade de dias que os cuidadores dedicaram a realização das atividades instruídas para as crianças em seus domicílios no período de quatro meses que participaram do estudo. No primeiro mês, houve um número baixo de dias destinados a realização de atividades em casa.

É importante frisar que houve diferença na quantidade de dias dedicados à realização das atividades em casa com as crianças. Isto significa que, no início do programa, não realizaram as atividades e a partir da participação nos encontros grupais e do acompanhamento à distância aumentou a ocorrência de atividades a

cada mês. Foi necessário fazer uma pactuação clara com a família para estabelecer a responsabilidade em cumprir com um cronograma de realização de atividades para que haja resultado.

Gráfico 6 - Realização das atividades em domicílio no período de 4 meses



Com relação à dedicação dos cuidadores a realização de atividades de estimulação em casa. O estudo mostra, conforme o gráfico 6, que durante os 4 meses da realização de encontros grupais presenciais e do monitoramento via WhatsApp houve o aumento e a manutenção de quantidade de dias dedicados a realização de atividades com as crianças no domicílio. Em alguns casos, no período em que cuidador ou a criança tiveram as intercorrências houve queda de frequência, mas parece haver uma influência entre o ganho de conhecimento e do apoio ofertado com tal aumento nos dias dedicados.

## 6 DISCUSSÃO

A análise do perfil dos cuidadores demonstrou similaridade aos achados Andrade et al. (2014); Barros et al. (2017); Júnior *et al.* (2018), que evidenciam a predominância das mulheres como provedoras dos cuidados na família. Também estão em consonância com Oliveira et al (2010) e Oliveira; Poletto (2015), pois ressaltam que as mulheres assumem uma função maior no suporte do cuidado com a família.

Durante o estudo apenas um pai teve participação como colaborador na realização de atividades com a criança devido a obesidade da cuidadora e da criança. O pai era requisitado para posicionar a criança em comportamentos que necessitassem de mais força física. O estudo de Silva (2012), mostra que a interação entre os genitores durante a realização de atividades tem efeito positivo na aquisição de novos comportamentos e na relação familiar.

O que corrobora com os efeitos da pesquisa atual para essa criança que obteve melhora em seu desenvolvimento motor como observado no Gráfico 2.

Quanto à instrução dos cuidadores, os dados vão de encontro aos achados de Andrade et al. (2005), que mostraram crianças cujas mães possuem melhor escolaridade, trabalham fora e convivem com companheiros no ambiente familiar têm melhores resultados em seu desenvolvimento com a estimulação no lar. Andrade et al (2005), complementam que o nível da escolaridade da mãe tem ligação positiva com os seguintes aspectos: a qualidade da estimulação ambiental oferecida a criança; melhor organização do ambiente físico e do tempo disponibilizado; a variedade do estímulo diário; maior envolvimento emocional e verbal da mãe com a criança. Os achados de Rodrigues (2009) também têm similitude com os dados deste estudo, pois a escolaridade da mãe tem influência sobre o desenvolvimento da criança por estar associada a crenças, às práticas, a provisão de materiais que promoveriam a estimulação da criança e que a intervenção sobre essas crenças e práticas levariam a reflexão sobre os desdobramentos, podendo alterar quadros prejudiciais.

Quanto a profissão dos cuidadores, 40% se dedicam apenas ao lar e as demais a atividades como agricultura (20%), vendas (20%) e uma delas estava desempregada (20%) com renda média predominante de um salário-mínimo. 80% se declararam solteiras e uma casada (20%). Os dados encontrados mostram que a realidade material e qualidade de vida das crianças do estudo não diferem dos

achados de Valverde e Jurdi (2020), que demonstraram que o bem-estar dos indivíduos depende não somente das condições materiais, mas também da organização e do acesso aos recursos que estão disponíveis para eles.

No entanto, Ferreira (2014) relatou que alguns estudos internacionais apontam relação positiva entre situação de baixa renda, bem-estar material e a interação familiar. Neste estudo os resultados revelam o aumento dos dias dedicados a realização de atividades em casa realizados pelos cuidadores, constantes no Gráfico 6.

A presente pesquisa demonstrou que os temas abordados nos encontros foram mais facilmente assimilados, com os cuidadores com um melhor nível escolar, conseqüentemente, facilitou o debate nos encontros presenciais, a possibilidade de questionamento e a mudança de atitude quanto a realização das atividades em casa.

Com relação ao conhecimento prévio do cuidador, 60 % dos cuidadores não tiveram experiência anterior com atendimento a distância e 80 % não teve nenhum tipo de preparação para realização de atendimento a distância. Os dados mostraram que a maioria deles não questionavam ou tiravam dúvidas quanto ao tratamento.

Fato este em conformidade com os estudos de Pimenta (2014) que revelam a necessidade da comunicação entre a família e a equipe de saúde. Esse diálogo, a instrumentalização e as ações de educação em saúde favorecem a autonomia, e a segurança dos familiares, quando recebem informações, eles mostram-se mais confiantes para assumir o cuidado complexo.

Os dados também se assemelham aos estudos de Almeida (2000); Almeida et al (2006); Araújo *et al.* (2009); Barros et al (2017); Buscaglia (2002); Fuertes (2016) e Pimenta (2014) que perceberam a insuficiência do conhecimento da família para o cuidado em casa e a importância do papel educativo assistencial do profissional de saúde.

Em relação a Tabela 4, os dados indagaram as pesquisadoras pois o fato do cuidador estar dentro da sala de atendimento, simplesmente, não fornece o embasamento para realizar as atividades. Observamos também, que o questionar sobre o que é feito com a criança, não promove o fazer a atividade em casa. O que indagou as pesquisadoras que o temor de errar, e a crença que apenas na sessão ocorre a estimulação correta, faz com que os cuidadores se restrinjam a cuidados de higiene e alimentação.

O estudo proporcionou a aproximação do ambiente natural da criança conhecendo sua casa, realidade, recursos, mobiliário e utensílios disponíveis para realização de estímulos em casa, mesmo estando geograficamente distante. Foi possível conhecer as características e rotinas como uma visita domiciliar o que nem sempre era possível ser realizado pelos percalços no serviço público.

Quanto ao uso de tecnologia para a aplicação do PTC para acompanhamento a distância, foi utilizado o aplicativo WhatsApp para comunicação com 100% dos cuidadores como forma de acessar suas residências e monitorar a feitura das atividades reduzindo a distância geográfica. Dado este que segundo a World Health Organization (2010), é um problema para os serviços de saúde, ou seja, a distância, é muitas vezes um fator crítico para manutenção do atendimento em reabilitação.

Os dados obtidos nas avaliações das crianças antes e depois da intervenção mostram a relevância do uso de tecnologias na reabilitação de crianças com deficiências, e a preparação de seus cuidadores. Segundo os autores como Mendez (2019); Paulino; Martins; Raimondi; Hattori (2018); Picolini et al (2013); Santos; Frota, Martins (2016); Semple, Sharpe; Murnaghan, Theodoropoulos, Metcalfe (2015); Souza (2011) e Wang (2011), apontam que outras práticas trouxeram contribuição relevante às práticas de saúde como: a tele saúde e a tele-educação; a elaboração de ambientes virtuais de aprendizagem; aplicativos, dentre outros.

No presente estudo demonstrou uma possibilidade de progresso nas metodologias de assistência em saúde com a preparação de cuidadores para o acompanhamento a distância de forma híbrida (encontros presenciais e com uso do aplicativo WhatsApp para o monitoramento). Ou seja, o uso da tecnologia de informação reduziu a distância que seria imposta em tempos pandêmicos.

A respeito da área de desenvolvimento motor, no presente estudo as crianças apresentaram atraso nas habilidades motoras de suas faixas-etárias. Após a intervenção 80% das crianças (CR01, CR02 e CR04) obtiveram aumento na aquisição de comportamentos novos. Fato este que corroboram com o estudo de Amaral et al (2005), que relacionavam habilidades neuropsicomotores e funcionais de crianças que apresentaram alterações no desenvolvimento quanto às áreas motoras, cognitivas, linguística e psicossocial. Segundo os mesmos autores, a estimulação promovida com crianças com atraso e deficiências nas habilidades motoras de acordo com suas idades promovem desenvolvimento motor, a partir do processo de consciência de seu sistema muscular e da repetição das experiências motoras.

De acordo com os Gráficos 03 e 05, as crianças CR03 e CR 05, coincidentemente as crianças com maiores idades, foram avaliadas em faixas-etárias bem abaixo das suas idades. No entanto, além de apresentarem dificuldades em realizar os comportamentos avaliados, obtiveram menores ou nenhum aumento dos percentuais de acertos na área avaliada. Inclusive a criança CR03 obteve percentuais menores de acertos na avaliação pós-intervenção nas faixas- etárias de 4-5 anos, 3-4 anos e 1-2 anos. A criança CR05 obteve menores percentuais de acerto na avaliação pós-intervenção na faixa etária de 4-5 anos.

Estes resultados podem estar relacionados ao fato dessas crianças (CR03 e CR05), com maior idade, terem experimentado maior restrição na exploração do ambiente, aumentando o grau de dificuldade no desenvolvimento da autonomia, e no aprendizado nas fases seguintes quanto ao aspecto sensório motor. Os estudos de Amaral et al (2005); Miller; Clark, (2002) e Ramalho et al (2000) corroboram com os achados descritos, e relatam que o atraso neuropsicomotor limita a criança, nos seguintes aspectos: na ação de seu ambiente, prejudicando o refinamento dos atos motores; na experimentação e atividades interativas com objetos e pessoas.

Quanto aos resultados apresentados por cada criança, eles podem ser visualizados na comparação entre os scores das avaliações inicial e final, onde o número de acertos e até de comportamentos de outras faixas-etárias foram avaliados.

A criança CR01 apresentou um aumento de acertos dos comportamentos aprendidos entre a avaliação da área motora inicial (A1) e a avaliação final (A2) nas faixa-etária de 3-4 anos e 2-3 anos. Na criança CR 01 o incentivo da cuidadora e a rotina das atividades fez a criança conseguir experimentar atividades que antes não realizava como dobradura, andar de costas, pular.

A criança CR02 apresentou um aumento de comportamentos aprendidos de nas faixas-etárias de 2-3 anos, 1-2 anos e 0-1 anos, faixa que teve determinada sua linha de base para organização dos treinamentos em casa.

Quanto aos resultados de CR01 e CR02, os resultados obtidos no estudo mostraram que a realização de atividades em casa e a motivação e empenho dos cuidadores pode ter influenciado no melhor desempenho. Esse fator foi percebido também no estudo de Dormans e Pelligrino (1998), Lima (2006) e Scalla et al (2010) que relatam a interatividade familiar no desenvolvimento psicomotor da criança e outros aspectos do desenvolvimento global.

A criança CR03 foi avaliada em todas as faixas-etárias de 0 a 6 anos na área motora. Quanto aos resultados observados para CR03, verificou-se que a deficiência, ou seja, a hemiplegia pode ter influenciado nos resultados. Esses dados se assemelham aos achados dos estudos de Gallado (2000) e Rosa et al (2008) que demonstram a influência da referência do próprio corpo para a elaboração de outras noções e aprendizado das noções de distância, localização, textura, relação à forma, tamanho. Também corroboram com os estudos de Paula e Griebeler (2017), que salientam a avaliação da influência mútua dos aspectos físicos e estruturais do indivíduo com o ambiente em que está inserido, e a tarefa a ser aprendida como determinantes na conquista e no aprimoramento das habilidades motoras.

A criança CR04 apresentou aumento de percentual de acertos nos comportamentos testados entre a avaliação A1 e A2, na faixa-etária de 5-6 anos de idade. Quanto aos resultados de CR04 coincidem aos encontrados por Artero Prado et al (2012) e Saccani et al. (2007) quando expõem que a intervenção motora através de experiências motoras apropriadas faz a criança com atraso no desenvolvimento motor atenda às suas necessidades e as do meio com o qual se relaciona.

Vale ressaltar, que no presente estudo observamos o aumento de ganhos secundários como a melhora de seu comportamento e envolvimento afetivo, como também a contribuição do acompanhamento a distância no aumento do vínculo entre a família e o serviço, fato que favoreceu qualquer esclarecimento durante o processo terapêutico.

Dados estes em conformidade aos achados de Dormans e Pelligrino (1998), que mostram a importância do suporte da família para esses ganhos secundários.

No que compete aos resultados de CR05, dados equivalentes também foram encontrados por William e Aiello (2001), que mostraram uma aquisição de comportamento com dificuldades nos problemas intrínsecos, e no repertório das crianças pelo atraso motor causado pelas deficiências e das intercorrências durante o percurso como no presente estudo.

Os dados são ratificados nos estudos de Andrade (2005), Barcellos et al (2013) e Tanques; Rodrigues (2006), que envolveram a intervenção sistematizada com as famílias em seu domicílio.

No tocante ao Gráfico 6, quanto aos resultados encontrados sobre os dias dedicados à realização das atividades em casa pelos cuidadores, e o aprendizado de comportamentos das crianças do estudo positivamente ou negativamente.

Estes dados se assemelham aos do estudo de Piccinini et al (2003) que relacionavam o rendimento da aprendizagem da criança em relação a superproteção e questões de autoridade frente as necessidades do dia a dia, necessidades próprias do desenvolvimento, que implicam na busca pela autonomia.

Pode-se observar que houve influência quanto a dedicação dos cuidadores e os resultados das crianças quanto ao repertório de comportamentos realizados no pós-intervenção, conforme os gráficos 1, 2, 3, 4, 5.

Esses dados vão de encontro ao estudo de Novaes (2000), quanto a relevância da colaboração da família nos estudos de avaliação de implantação de programas e estratégias de saúde, e na aceitação dos programas em que as metodologias são construídas de forma participativa, dentro de um caráter dinâmico.

É significativo observar que, apesar das limitações e intercorrências e das dificuldades encontradas, o presente estudo apresentou resultados com implicações no repertório de comportamentos aprendidos pelas crianças que foram importantes para o tratamento.

No momento estamos em uma fase embrionária, mas já existem várias experiências de atendimento online bem focadas em patologias específicas, emergência geral, encefalopatia crônica não progressiva, síndrome de Down, distúrbios do movimento, etc., ou voltadas para educação como apresentado por Aquino *et al.*(2021); França; Rabello; Magnago (2019); Mendez *et al.*(2019) e Souza (2011).

Os dados acima, de maneira geral, podem significar que a intervenção sistematizada e amistosa como os cuidadores e seu acompanhamento a distância via WhatsApp venha refletir positivamente no desenvolvimento motor da criança. Vale ressaltar que os estudos são ainda incipientes para avaliar o uso de tecnologias em saúde. Do ponto de vista da interação familiar e participação na terapia da criança, notamos que o atendimento a distância via *WhatsApp* favoreceu a comunicação com o serviço e a busca de solução de dúvidas mais imediatas sobre manejo correto e tomada de providências como: agilizar consultas médicas, aquisição de órteses e decisões sobre outras intervenções.

A intenção do estudo não é encerrar a discussão sobre o tema, mas apresentar questões que possam dar subsídios para repensar a prática não apenas ao público universitário ou do CER, mas para aqueles que representam a sociedade. Ou seja, interessados no assunto e que almejam mudanças para um futuro melhor no âmbito

da reabilitação, podendo assim, construir um colóquio criativo, que possa fazer emergir outras formas de tratar e sirvam de novos projetos.

Mostrar que a família pode ser mais participativa e parceira na realização do tratamento de maneira sistematizada, favorecendo aquisições para a criança. É essencial que pesquisadores e profissionais voltem a sua atenção a essa nova possibilidade de intervenção, com crianças de outras faixas etárias, outras deficiências, avaliando outras áreas do desenvolvimento, a fim de verificar o efeito dos treinamento e monitoramento remoto.

## 7 CONCLUSÃO

A despeito das crianças terem idades diferentes e deficiências como sequela de patologias diversas, ou seja, um grupo heterogêneo, todos apresentavam déficit no desenvolvimento motor para as faixas-etárias. Foi possível conhecer as particularidades socioculturais da população envolvida na pesquisa o que auxiliou na hierarquização de prioridades e adaptações dos recursos existentes na residência.

Os cuidadores, antes da pesquisa, não realizavam atividades de estimulação do desenvolvimento motor em casa, pois não se sentiam preparados para executar o manejo com segurança. Com o treinamento dos cuidadores e monitoramento remoto das atividades em casa, durante o período do estudo, foi possível observar a aquisição de comportamentos antes inexistentes no repertório das crianças.

No presente estudo pode-se inferir que é viável a estratégia de preparação dos cuidadores de crianças com deficiência motora com uso do modelo híbrido de atendimento, ou seja, a participação em momentos presenciais e a distância com uso do *App WhatsApp* possibilitando, com baixo custo para o CER, nivelar conhecimentos, habilitar os cuidadores para o manuseio da criança com maior segurança e resultados no aprendizado de comportamentos.

No estudo foi possível verificar os efeitos das recomendações prescritas para realização em domicílio por um período de 4 meses, pois, o atraso motor apurado, este pode ser minimizado quando foram empregadas atividades de acordo com sua idade motora. Nesse sentido, se fez-se imprescindível a avaliação motora inicial, antecipando qualquer intervenção, a fim de diagnosticar o estágio motor que a criança

se encontrava e direcionar planejamento profissional e, finalmente, a avaliação motora final, para mensuração do avanço das crianças e os benefícios dos programas de intervenção na população específica.

Por fim, os dados e resultados levantados no estudo contribuíram com produções educacional e científica, não só com a elaboração de produto educacional, o guia de procedimentos de ambientação e orientações, mais com o vídeo, *É hora do cuidado!*, usado na preparação das famílias e uma cartilha direcionada ao profissional terapeuta ocupacional a facilitar o monitoramento de forma remota, mas que pode ser usada por outros profissionais para a mesma finalidade e outros produtos técnicos científicos.

## 8 REFERÊNCIAS:

ALAGOAS. Portaria conjunta GC/SEDETUR/SESAU nº 01/2020. Dispõe sobre o Protocolo Sanitário de distanciamento Social Controlado. Governo do Estado de Alagoas- Gabinete Civil. **Diário Oficial de Alagoas**. Publicado em 15/06/2020.

ALMEIDA, Marta Carvalho. **Saúde e reabilitação de pessoas com deficiência: políticas e modelos assistenciais**. 2000. 253 p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/312381>>. Acesso em: 19 fev. 2021.

ALMEIDA, Felipe Marcondes de; SANTOS, Maurício dos; VIANA, Simone Beatriz Pedrozo. Desafios enfrentados por profissionais de um Centro Especializado em Reabilitação na construção do Projeto Terapêutico Singular. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**: Supl. - Anais do XXVI Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia e III Congresso Brasileiro de Educação em Fisioterapia, [S.l.], v. 3, n. 6, p. 1-1, ago. 2016. Trimestral. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/1036>. Acesso em: 1 ago. 2020.

ALMEIDA, Maria Inez et al. O ser mãe de criança com doença crônica: realizando cuidados complexos. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 36-46, Abr. 2006 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452006000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 Fev. 2021.

ALVES, Maria Angélica; RIBEIRO, Fabiane Ferreira; SAMPAIO, Rosana Ferreira. Potencial de mudança nas práticas de saúde: a percepção de trabalhadores de uma Rede de Reabilitação em (trans)formação. **Fisioterapia e Pesquisa [online]**. 2016, v. 23, n. 2, pp. 185-192. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-2950/14945923022016>>. Acesso em: 18 jul.2021.

AMARAL, A.C.T.; TABAQUIM, M.L.M.; LAMÔNICA, D.A.C. Avaliação das habilidades cognitivas, da comunicação e neuromotoras de crianças com risco de alterações do desenvolvimento. *Rev. Bras. Educ. Espec.* 2005; 11(2): 185-200p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/rbKQYFmPrWS4yzTrRkrvTbq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 nov. 2021.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo [online] [Internet]** 24abr.2015. 26ed.esp (3):1-49. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496>. Acesso em:07 jul. 2020.

ANDRADE, Samkya F. de O. et al. Qualidade de Vida e Sobrecarga de Cuidadores de Crianças com Câncer. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**. 2014, v. 34, n. 4, pp. 1014-1031. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-370002332013>>. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-370002332013>. Acesso em 25 de out. 2021.

ANDRADE, Susanne Anjos et al. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2005, v. 39, n. 4, pp. 606-611. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400014>>. Acesso em: 03 jul. 2020.

AQUINO, Carmem *et al.* TELEATENDIMENTO: a emergência de uma prática em tempos de distanciamento social. **Apae Ciência**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 1-13, 2021. Even3. <http://dx.doi.org/10.29327/216984.16.1-9>.

ARAÚJO, Yana Balduino de et al. Conhecimento da família acerca da condição crônica na infância. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, 2009. 8p. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v18n3/a13v18n3.pdf>. Acesso em: 13 Jun. 2019.

ARTERO PRADO, M. T.; FABIANE FELL, R.; SPIGUEL SALMAZO, A.; CLAUDINO GOMES, G. C.; SANTANA SILVA, M.; TANAKA DOS SANTOS, S. M.; FERNANI, D. C. G. L. Avaliação do Crescimento e Desenvolvimento através do Inventário Portage Operacionalizado Em Crianças. **Colloquium Vitae**. [S. l.], v. 4, n. 1, p. 10–17, 2012. Disponível em: <https://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/535>. Acesso em: 8 dez. 2021.

AVANCI, B.S.; CAROLINDO, F.M.; GÓES, F.G.B.; et al. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. **Esc. Anna Nery**. [Internet]. Rio de Janeiro; 2009; 13(4): 708-716. Disponível em: [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20094/artigo%202.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20094/artigo%202.pdf). Acesso em: 04 jun. 2020.

BARCELLOS, Estefani Nayara *et al.* A utilização o Inventário Portage como instrumento de avaliação no serviço de aconselhamento genético. In: VIII CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL EVIII ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, 8, 2013, Londrina. **Anais [...]**. Londrina: UEL, 2013. v. 8, p. 1-12. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2013/AT13-2013/AT13-011.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2021.

BARROS, Alina Lúcia Oliveira et al. Sobrecarga dos cuidadores de crianças e adolescentes com Síndrome de Down. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2017, v. 22, n. 11, pp. 3625-3634. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.31102016>>. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.31102016>. Acesso em: 25 de out.2021.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otília Simões Janeiro. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.** São Paulo, 2011. 16 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/07.pdf>. Acesso em: 18 Ago. 2019.

BATISTA, Sérgio Murilo; FRANÇA, Rodrigo Marcellino de. FAMÍLIA DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: desafio e superação. **Revista de Divulgação Técnico-Científica do ICPG**, São Paulo, v. 3, n. 10, p. 117-121, 2007. Semestral. Disponível em: <http://docplayer.com.br/1139987-Familia-de-pessoas-com-deficiencia-desafios-e-superacao.html>. Acesso em: 12 dez. 2021.

BERMAN-BIELER, Rosangela, Desenvolvimento Inclusivo: Uma abordagem Universal da deficiência, Equipe Deficiência e Desenvolvimento Inclusivo da Região da América Latina e Caribe do Banco Mundial, 2005. Disponível em: [http://www.uefs.br/disciplinas/exa519/Des\\_Inclusivo\\_Paper\\_Port\\_Final.pdf](http://www.uefs.br/disciplinas/exa519/Des_Inclusivo_Paper_Port_Final.pdf)  
Acesso em: 26 janeiro 2020.

BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves et al. Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2009, v. 14, n. 1, pp. 31-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100008>. Acesso em: 18 jul. 2021.

BORTOLOTE, G.S.; BRÊTAS JR. da S. O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. **Rev. esc. enferm. USP**. [Internet]. São Paulo; 2008; 42(3): 422-429. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-2342008000300002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-2342008000300002&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000300002>. Acesso em 03 jun. 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: **Senado Federal**. 1988. Disponível em:  
[https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988\\_05.10.1988/CON1988.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.asp). Acesso em 10 jan. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1060: anexo. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência 05 de junho de 2002. Brasília: **Saúde Legis-Sistema de Legislação em Saúde**. 2002. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/anexo/anexo\\_prt1060\\_05\\_06\\_2002.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/anexo/anexo_prt1060_05_06_2002.pdf). Acesso em 12 jan.2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. A Portaria GM/MS n. 2.510, de 19 de dezembro de 2005. **Criação da Comissão para Elaboração da política de Gestão Tecnológica (CpG) no âmbito do SUS**. Brasília: MS, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de promoção da Saúde. Brasília: MS; 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60 p. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_equipe\\_projeto\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_projeto_2ed.pdf)  
Acesso em:17 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2010). Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília, Brasil: **Editora do Ministério da Saúde**. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_pessoa\\_com\\_deficiencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf). Acesso em 20 de janeiro de 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Direitos Humanos. Avanço das políticas públicas para as pessoas com deficiência: uma análise a partir das Conferências Nacionais. Brasília: MS, 2012a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down**. 1. ed., 1. Reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 60 p. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_sindrome\\_down.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf). Acesso em: 12 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Centros Especializados em Reabilitação – CER. 2017. Disponível em:  
[http://www.saude.am.gov.br/planeja/doc/rts/apresentacao\\_24\\_08\\_2018/orientacoes\\_elaboracao\\_proposta\\_pessoadeficiente.pdf](http://www.saude.am.gov.br/planeja/doc/rts/apresentacao_24_08_2018/orientacoes_elaboracao_proposta_pessoadeficiente.pdf). Acesso em: 17 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas**: Orientações para Elaboração de Projetos (Construção, Reforma e Ampliação). Brasília: Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com deficiência/DAPES/SAS/MS, abr. 2017, 36p. Disponível em:  
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/12/Manual-de-Ambienciam-dos-Centros-Especializados-em-Reabilitacao-e-das-Ofi....pdf>. Acesso em: 17 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**: Emergência de Saúde Pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019: Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas: COVID-19. Brasília–DF, 05 de Agosto de 2020:58p. Disponível em: [https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af\\_gvs\\_coronavirus\\_6ago20\\_ajustes-finais-2.pdf](https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf). Acesso em: 12 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha informativa COVID-19: Escritório da OPAS e da OMS no Brasil**. Atualizado em 25 de agosto 2020a. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#risco](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#risco). Acesso em 10 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. **Portaria MS/GM Nº 793**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 24 abr. 2012. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html). Acesso em: 12 maio 2021.

BUSCAGLIA L. **Os deficientes e seus pais**: um desafio ao aconselhamento. São Paulo: Record; 2002. Disponível em: <http://uniapae.apaebrasil.org.br/wp-content/uploads/2019/10/OS-DEFICIENTES-E-SEUS-PAIS-UM-DESAFIO-AO-ACONSELHAMENTO>. Acesso em; 14 jul.2020.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**. Brasília, v. 6,

n. 2, p. 179-191, jul–dez, 2013. Disponível em:  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

CAMPOS, Mariana Fernandes; SOUZA, Luiz Augusto de Paula; MENDES, Vera Lúcia Ferreira. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 207-210, Mar. 2015. Disponível em:  
[em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000100207&lng=en&nrm=iso>](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000100207&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 Fev. 2021.

CASTRO, Shamyry Sulyvan de et al. Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2008, v. 24, n. 8, pp. 1773-1782. Disponível em:  
[<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800006>](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800006). Acesso 28 Julho 2020.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. **Pessoas muito especiais**: a construção social do portador de deficiência e reinvenção da família. 2002. 393 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) -Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em:  
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4378>. Acesso em: 19 fev. 2021.

CHACON, Miguel Cláudio Moriel. Aspectos relacionais, familiares e sociais da relação pai-filho com deficiência física. **Revista Brasileira de Educação Especial [online]**. 2011, v. 17, n. 3, pp. 441-458. Disponível em:  
[<https://doi.org/10.1590/S1413-65382011000300007>](https://doi.org/10.1590/S1413-65382011000300007). Acesso em 30 Jul. 2020.

CIA, Fabiana; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque; AIELLO, Ana Lúcia Rossito. Influências paternas no desenvolvimento infantil: revisão da literatura. **Psicologia Escolar e Educacional [online]**. 2005, v. 9, n. 2, pp. 225-233. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572005000200005>>. Acesso 30 Jul. 2020.

COLETTI, Michele; CAMARA, Sheila. Estratégias de coping e percepção da doença em pais de crianças com doença crônica: o contexto do cuidador. **Diversitas**, Bogotá, v. 5, n. 1, p. 97-110, Junho 2009. Disponível em:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982009000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982009000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 agos. 2020.

CONTIM, D. **O significado do cuidar para familiares de crianças e adolescentes com doenças crônicas**. Tese de mestrado, Universidade federal de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/17266>. Acesso em 06 jul.2020.

CORREIA, Viviane Duarte; SALIMENE, Arlete Camargo de Melo. Perfil social de crianças e jovens com paralisia cerebral em um centro de reabilitação física. **Revista Usp Medicina: Acta Fisiatria**, São Paulo, v. 1, n. 23, p. 16-19, 22 mar. 2016. Bimestral. Disponível em:  
<https://www.revistas.usp.br/actafisiatria/article/download/137604/133251/266094>. Acesso em: 08 dez. 2021.

COSTA, Jacqueline Denubila. **Crianças com deficiência e seus cuidadores durante a pandemia**. 2020. Disponível em: <https://www.informasus.ufscar.br/criancas-com-deficiencia-e-seus-cuidadores-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 06 fev. 2022.

DESSEN, Maria Auxiliadora; SILVA, Nara Liana Pereira. Deficiência mental e família: uma análise da produção científica. **Paidéia** (Ribeirão Preto) [online]. 2000, v. 10, n. 19, p. 12-23. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-863X2000000200003>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

DIAS, M. O. Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica – o processo de comunicação no sistema familiar. **Gestão e Desenvolvimento**, n. 19, p. 139-156, 1 jan. 2011. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/gestaoedesenvolvimento/article/view/140>. Acesso em: 06 jan. 2020.

DORMANS, J. P.; PELLIGRINO, L. (1998). Caring for children with cerebral palsy: a team approach. Publisher: Paul H. **Brooks Publishing Company**: Baltimore. Disponível em: [https://journals.lww.com/pedpt/Citation/1999/01130/Caring\\_for\\_Children\\_with\\_Cerebral\\_Palsy\\_\\_A\\_Team.17.aspx](https://journals.lww.com/pedpt/Citation/1999/01130/Caring_for_Children_with_Cerebral_Palsy__A_Team.17.aspx). Acesso em: 11 nov. 2021.

DUARTE, Mónica Rodrigues. **Percepções, sentimentos e receios de famílias de crianças com deficiência: Um estudo de casos múltiplos**. Coimbra, 2010. 200 p. Dissertação (Educação Especial) - Universidade de Coimbra - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Coimbra, 2010. Disponível em: <https://editor.mettzer.com/#/app/project/5f09e7a143bfd40c6bbacf89/elementos-positivos/referencias>. Acesso em: 8 Mai. 2019.

DUBOW, Camila; GARCIA, Edna Linhares; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 117, p. 455-467, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811709>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GjnT8QwD5CMYd9sSWBjw8C/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 jan. 2020.

DUNST, Carl J.; BRUDER, Mary Beth. Valued Outcomes of Service Coordination: Early Intervention, and Natural Environments. **Exceptional Children**. Cambridge, 2002. 16 p. Disponível em: <https://uconnrudd.org/wp-content/uploads/sites/1340/2016/06/ValuedOutcomesServCoord-2002.pdf>. Acesso em: 5 Mai. 2019.

EI-KHATIB, U. As dificuldades das pessoas portadoras de deficiência física: quais são e onde estão [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1994.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C.M. A classificação internacional de funcionalidade, deficiência e saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de**

**Epidemiologia**. p.187-193. 2005. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/11.pdf>. Acesso em: 22 de janeiro de 2021.

FALKENBACH, Atos Prinz, DREXSLER, Greice e Werler, VERÔNICA. A relação mãe/criança com deficiência: sentimentos e experiências. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2008, v. 13, suppl 2 , pp. 2065-2073. Disponível em:  
 <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900011>> Acesso em: 30 Julho 2020.

FERREIRA, D. S. A. **Qualidade de Vida Familiar e sua relação com o Suporte Social**: percepções dos cuidadores de crianças com incapacidade. 2014. 1 v. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico, Porto, 2014.

FERRI, S. M. N. et al. As tecnologias leves como geradoras em satisfação do usuário de uma unidade de saúde da família – elemento analisador da qualidade do cuidado prestado. **Interface – Comunic. Saúde Educ.**, Ribeirão Preto, v.11, n.23, p.515-29, set/dez 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300009>. Acesso em: 12 ago.2020.

FIAMENGHI JR., Geraldo A. MESSA, Alcione A. Pais, filhos e deficiência: estudos sobre as relações familiares. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2007, v. 27, n. 2, pp. 236-245. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000200006>>. Acesso 30 Jul. 2020.

FRANÇA, T.; RABELLO, E. T.; MAGNAGO, C. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. **Saúde em Debate [online]**. v. 43, n. spe1, p. 106-115, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S109>. Acesso em: 22 junho 2020.

FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. A ONU e o seu conceito revolucionário da pessoa com deficiência, 2007. **Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência-AMPID**. Disponível em:  
[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/smaccis/default.php?reg=4&p\\_secao=96](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/smaccis/default.php?reg=4&p_secao=96). Acesso em: 18 julho 2021.

FUERTES, Marina. Intervenção Precoce na linha de horizonte das famílias. Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa, **Centro de Psicologia da Universidade do Porto**. Porto. Portugal, 2016. 9 p. Disponível em:<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/107776/2/219421.pdf>. Acesso em: 9 Mai. 2019.

GALLARDO, J. S. P. **Educação física**: contribuições à formação profissional. Ijuí: Unijuí, 2000.

GLAT R; PLETSCHE M.D. Orientação familiar como estratégia facilitadora do desenvolvimento e inclusão de pessoas com necessidades especiais. **Rev. Bras. Educ. Espec.**n.24, p.1-5, 2004. Disponível em:  
<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/viewFile/4913/2950>. Acesso em: 29 jan. 2021.

GUNTHER, H. **Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?** *Psicologia Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 22, n.2, p. 201-210, mai-ago, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a10v22n2.pdf>. Acesso em: 8 set. 2017.

GURALNICK, Michael J. Environmental Influences on Development: family patterns of interaction and family resources. In: GURALNICK, Michael J. **Effective early intervention: the developmental systems approach**. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, 2019. Cap. 2. p. 23-48. Disponível em: [http://archive.brookespublishing.com/documents/Guralnick\\_Excerpt.pdf](http://archive.brookespublishing.com/documents/Guralnick_Excerpt.pdf). Acesso em: 19 dez. 2020.

JORGE, B. M. **Escala de qualidade de vida da família: avaliação em famílias com filhos deficientes auditivos** (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2011.

JÚNIOR, Newton da Silva Pereira *et al.* AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE SOBRECARGA EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA NO ESTADO DA PARAÍBA. In: IIICONBRACIS-III CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 3., 2018, Campina Grande. **Anais [...]**. Campina Grande: Realize, 2018. p. 1-10. Disponível em: [http://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2018/TRABALHO\\_EV108\\_MD1\\_SA7\\_ID1580\\_08052018163919.pdf](http://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2018/TRABALHO_EV108_MD1_SA7_ID1580_08052018163919.pdf). Acesso em: 25 out. 2021.

KLÜSENER, Rita de Cássia Rêgo; BANDINI, Heloísa Helena Mota. **TERAPIA OCUPACIONAL: tecnologias digitais no isolamento social**. Maceió: EduCapes, 2020. 23 p. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/575435>. Acesso em: 12 out. 2020.

LEITE, Silvana Nair; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 113-128, mar. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702006000100007>. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Negociando-fronteiras-entre-culturas%2C-doen%C3%A7as-e-no-Leite-Vasconcellos/a17f5c755c4403814cdcddc41fcfb190c1b83b3d>. Acesso em: 03 jul. 2020.

LIMA, R. A. B. C. (2006). Envolvimento materno no tratamento fisioterapêutico de crianças portadoras de deficiência: compreendendo dificuldades e facilitadores. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Medicina. Belo Horizonte. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ECJS-72FP6A/1/regina\\_ang\\_lica\\_beluco\\_carvalho\\_lima.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ECJS-72FP6A/1/regina_ang_lica_beluco_carvalho_lima.pdf). Acesso em: 24 nov. 2021.

LINDSLEY, Ogden R. PRECISION TEACHING: discoveries and effects. **Journal Of Applied Behavior Analysis**. Spring, p. 51-57. mar. 1992. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279649/pdf/jaba00015-0053.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2020.

MACEIÓ (Município). **Protocolo de Recomendações Sanitárias do Covid19 dos Serviços de Reabilitação Que Compõe A Rede de Cuidados À Pessoa Om Deficiência**. Maceió, AL: Diretoria de Atenção A Pessoa Com Deficiência, jul. 2020. p. 01-18. Disponível em: <http://www.maceio.al.gov.br/sms/protocolo-sanitario-de-prevencao-da-covid-19-para-estabelecimentos-e-servicos-de-maceio>. Acesso em: 10 Ago.2020.

MACHADO, Wiliam César Alves et al. Integralidade na rede de cuidados da pessoa com deficiência. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2018, v. 27, n. 3, e4480016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072018004480016>>. Acessado 21 Julho 2020.

MAIOR, Izabel. História, conceito e tipos de deficiência. In: **Textos de apoio. Programa estadual de prevenção e Combate à violência contra as pessoas com deficiência**. São Paulo: Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2015. Disponível em: <http://violenciaedeficiencia.sedpcd.sp.gov.br/pdf/textosApoio/Texto1.pdf>. Acesso em: 11. abr. 2021.

MANCINI, M.C.; SILVA, P.C.; GONÇALVES, S.C.; MARTINS, S.M. Comparação do desempenho funcional de crianças portadoras de Síndrome de Down e crianças com desenvolvimento normal aos 2 e 5 anos de idade. *Arq. Neuropsiq.* 2003; 61(2-B): 409-415p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/pMxkSJWm8MngPkNNR9gSRCw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 23 nov. 2021.

MARQUES, D; NASCIMENTO, E.P.; CRUZ, D.S.M, et al. Family's experience of living with a child's chronic renal disease. **Revenferm UFPE on line**. [REUOL]. [Internet]. Recife –PE, 2012; 6(6):1338-45. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2513/pdf\\_1230](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2513/pdf_1230). Acesso em: 06 jun. 2020.

MARTINS, R. A. et al. História da Prevenção das Doenças Transmissíveis. **Portal São Francisco**. Disponível em: <https://www.portalsaofrancisco.com.br/saude/historiada-prevencao-das-doencas-transmissiveis>. Acesso em: 25 jul. 2020.

MARTINS, M.F.D; COSTA, J.S.D.; SAFORCADA, E.T.; CUNHA, M.DC. Qualidade do ambiente e fatores associados: um estudo em crianças de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2004;20(3):710-8

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica Covid-19 Revisão 14. Campo Grande**: SES-MS. 2020: 28p. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/Nota-T%C3%A9cnica-COVID-19-Revis%C3%A3o-14-31-07-2020.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2020.

MEDEIROS, Luciano Silveira Pacheco de. **Interlocução entre centro especializado em reabilitação e atenção primária à saúde**. 2017. 75 f.

Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2017. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/5661>. Acesso em: 15 fev. 2020.

MENDEZ, Cristiane Baldessar *et al.* Aplicativo móvel educativo e de follow up para pacientes com doença arterial periférica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto - SP, 2019. 11 p. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/pt\\_0104-1169-rlae-27-e3122.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/pt_0104-1169-rlae-27-e3122.pdf). Acesso em: 26 Nov. 2019.

MILLER, G.; CLARK, G.D. Paralisias cerebrais: causas, consequências e condutas. São Paulo: Manole, 2002.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MOREIRA, M.C.N; MACEDO A.D. de. O protagonismo da criança no cenário hospitalar: um ensaio sobre estratégias de sociabilidade. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2009; 14(2): 645-652. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000200033&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200033&lng=en&nrm=iso). Acesso em 07 jun. 2020.

MURTA, A.M.G. et al. Cognição, motricidade, autocuidados, linguagem e socialização no desenvolvimento de crianças em creche. **Ver. Bras. Cresc. e Desenv. Hum**, 2011; v.21(2): p.220-229. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v21n2/05.pdf>. Acesso em: 03 de jul. 2020.

NETTO, Antonio Valério. Aplicação do cuidado híbrido como mecanismo de ação na construção de uma terapêutica digital. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 18, eMD5640, nov. 2020. [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020MD5640](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020MD5640).

NEVES, E.T; CABRAL, I.E. Cuidar de crianças com necessidades especiais de saúde: desafios para as famílias e enfermagem pediátrica. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009; 11(3):527-38. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a09.htm>. Acesso em: 07 jun. 2020.

NITA, Marcelo Eidi; CAMPINO, Antonio Carlos Coelho; SECOLI, Silvia Regina; *et al.* Avaliação de tecnologias em saúde: evidência clínica, análise econômica e análise de decisão. [S. l: s.n.], **Artmed**, Porto Alegre. 2010.

NOVAES, Hillegonda Maria D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 547-549, Out. 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000500018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000500018&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 Abr. 2021.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. **O projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde**. 2007.203p. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Caminas, SP.

Disponível em: <http://www.repositório.unicamp.br/handle/REPOSIP/312027>. Acesso em: 17 fev. 2021.

OLIVEIRA, Elias Vieira de; SOUZA, Daniel Soares de. O plano nacional dos direitos da pessoa com deficiência: plano viver sem limite : uma leitura sobre a aplicação dos conceitos de territorialidade e participação social. **Revista Espacios**, Brasília, v. 38, n. 21, p. 22-32, 28 dez. 2016. Quinzenal. Disponível em: <http://www.revistaespacios.com/a17v38n21/a17v38n21p22.pdf>. Acesso em: 27 maio 2020.

OLIVEIRA, D.M.P.; PEREIRA, C.U.; FREITAS, Z.M.P. Conhecimento do cuidador de crianças com hidrocefalia. *Rev. Bras. de Enf.* v. 63, n. 5, p. 782-785, 2010. Disponível em: [http://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2018/TRABALHO\\_EV108\\_MD1\\_SA7\\_ID1580\\_08052018163919.pdf](http://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2018/TRABALHO_EV108_MD1_SA7_ID1580_08052018163919.pdf). Acesso em: 20 de out. 2020.

OLIVEIRA, AIA; GOLIN, MO; CUNHA, MCB; Aplicabilidade do sistema de classificação da função motora grossa (GMFCS) na paralisia cerebral- revisão da literatura. **Arq. Bras. Ciência. Saúde.** v. 35, n.3, p.220-224, 2010.

OLIVEIRA, Isaura Gisele de; POLETTO, Michele. Vivências emocionais de mães e pais de filhos com deficiência. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 102-119, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702015000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000200009&lng=pt&nrm=iso). Acessos em 28 jul. 2020.

OTHERO, Marília Bense; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. 2012, v. 16, n. 40, pp. 219-234. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000010>. Acesso em: 18 Jul. 2021.

PAIVA, Arthur Maia *et al.* PANDEMIACOVID-19. In: SILVA, Juliane Cabral. **Pandemia da Covid-19: uma visão multidisciplinar**. Maceió: Atena, 2020. Cap. 1. p. 1-10. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/583662>. Acesso em: 12 jul. 2021.

PAULA, Simone de; GRIEBELER, Kétlin Caroline. AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO VALE DO RIO DOS SINOS – RS. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 54, p. 49-54, 07 ago. 2017. Bimestral. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/download/123456/138497/285111>. Acesso em: 05 set. 2021.

PAULINO, D.B.; MARTINS, C.C.A.; RAIMONDI, G.A.; HATTORI, W. T. WhatsApp como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino- Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Uberlândia, v.42.n.1, p. 166 – 178, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n1/0100-5502-rbem-42-01-0171.pdf>. Acesso em:

22 maio 2020.

PHEIFER, L.I. Comprometimento motor e aquisição de habilidades cognitivas em crianças portadoras de paralisia cerebral. *Temas em Desenvolvimento*, v 6, n 31, p. 4-13, 1997. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/307852806\\_Comprometimento\\_motor\\_e\\_aquisicao\\_de\\_habilidades\\_cognitivas\\_com\\_crianças\\_com\\_Paralisia\\_Cerebral](https://www.researchgate.net/publication/307852806_Comprometimento_motor_e_aquisicao_de_habilidades_cognitivas_com_crianças_com_Paralisia_Cerebral). Acesso em 24 nov. 2021.

PEREIRA, Ray. Anatomia da diferença: uma investigação teórico-descritiva da deficiência à luz do cotidiano. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 1088, Setembro. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702007000300026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000300026&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 Jan. 2021.

PICCININI, Cesar Augusto; CASTRO, Elisa Kern de; ALVARENGA, Patricia; VARGAS, Silvia; OLIVEIRA, Viviane Ziebell de. A doença crônica orgânica na infância e as práticas educativas maternas. **Lume: Repositório digital**, Natal, v. 8, n. 1, p. 75-83, jan. 2003. Trimestral. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/23126>. Acesso em: 02 jul. 2020.

PICOLINI, M. M. et al. A Elaboração de um ambiente virtual de aprendizagem em síndromes genéticas. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v. 15, n. 2, abr. 2013.

PIMENTA, Erika Acioli Gomes. Crianças com necessidades especiais de saúde: famílias que cuidam no domicílio. Recife: **O autor**, 2014. 139p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/zBmRH7Hd7Xpvy9RS5Tb5WHR/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 set. 2021

PIZZOL, Silvia Janine Servidor de. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 42, n. 3, p. 451-468, Set. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-20032004000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032004000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 Abr. 2021.

POLANCZYK, C. A.; VANNI, T.; KUCHENBECKER, R. S. Avaliação de Tecnologias em Saúde no Brasil e no contexto internacional. In: NITA, M.E. et al. **Avaliação de Tecnologias em Saúde: Evidência clínica, análise econômica e análise de decisão**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 433-490.

POSSATTO BARBOSA, R. M.; LINHARES, T. G.; KUNZLER, B.; FARIAS, N. C. MÉTODOS DE AVALIAÇÃO NA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 83-86, 2016. DOI: 10.25061/2527-2675/ReBraM/2016.v19i1.373. Disponível em: <https://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/375>. Acesso em: 12 fev. 2022.

RAMALHO, C.M.J.; PEDROMÔNICO, M.R.; PERISSINOTO, J. Síndrome de Down: avaliação do desempenho motor, coordenação e linguagem (entre dois e cinco anos). *Temas sobre o Desenv.* 2000; 9 (52): 11-14p.

ROCHA, Carla Cecília et al. O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, 2019. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312019000400610&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000400610&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 Fev. 2021.

RODRIGUES, O. M. P. R.O Inventário Portage Operacionalizado e o desenvolvimento de bebês. **Tese** (Livre-Docência) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Bauru/SP, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/8vC6n7fZSwhwkYKDsWFmhnw/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2020.

ROSA, Greisy Kelli Broio et al. Desenvolvimento motor de criança com paralisia cerebral: avaliação e intervenção. *Revista Brasileira de Educação Especial* [online]. 2008, v. 14, n. 2, pp. 163-176. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382008000200002>. Acesso em: 05 dez.2021.

SA, Sumaia Midlej Pimental; RABINOVICH, Elaine Pedreira. Compreendendo a família da criança com deficiência física. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.** São Paulo, v. 16, n. 1, p. 68-84, abr. 2006 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412822006000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822006000100008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 16 maio 2020.

SACCANI R.; BRIZOLA E.; GIORDANI A.P.; Bach S.; RESENDE T.L.; ALMEIDA C.S. Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de um bairro da periferia de Porto Alegre. **Scientia Medica**. Porto Alegre, V.17, n. 3,130 p. 2007.Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-490567>. Acesso em: 08 dez. 2021.

SANTANA, Cristina Célia de Almeida Pereira; NAGHETTINI, Alessandra Vitorino; FREITAS, Ana Tereza Vaz de Souza; BARRETO, Gilson Oliveira; MAZARO-COSTA, Renata. APLICATIVOS COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO NA DOENÇA RENAL CRÔNICA INFANTIL: uma revisão da literatura. In: XV CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE, 15, 2016, Goiânia. **Anais [...]**. Goiânia: CBIS, 2016. p. 1-12. Disponível em: <file:///C:/Users/Derli/Desktop/dig%20rita/1%20mestrado%202020%20junho/ORIENTAÇÃO%20PESQUISA/dissertação/referencias/tecnologias/santana,%20>. Acesso em: 25 ago. 2020.

SANTANA, R.R, SILVA, M.C.L., MOREIRA, T.F., LIMA, A.C.D., SILVA, A.C.D. Fatores associados ao desenvolvimento motor de pré-escolares de uma escola pública de João Pessoa, Paraíba. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*. 2017 set.-dez.;28(3):299-308. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/download/123456/138497/285111>. Acesso em 05 dez.2021.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; FROTA, Mirna Albuquerque; MARTINS, Aline Barbosa Teixeira. Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção

e aplicação no cenário do cuidado [livro eletrônico]. Fortaleza. **EdUECE**, 2016. 482 p. Disponível em: <http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Ebook%20-%20Tecnologia%20em%20Saude%20%20EBOOK.pdf>. Acesso em 19 out. 2019.

SCALHA, T. B.; SOUZA, V. G.; BOFFI, T.; CARVALHO, A. C. A importância do brincar no desenvolvimento psicomotor: Relato de experiência. *Revista de Psicologia da UNESP*, 9(2),2010. P. 79-92. Disponível em: <https://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/518/474>. Acesso em: 24 nov. 2021.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Como chamar as pessoas que têm deficiência? **Revista da Sociedade Brasileira de Ostomizados**, ano I, n. 1, 1º sem. 2003, p.8-11. Disponível em: <http://acervo.plannetaeducacao.com.br/portal/artigo.asp?artigo=1855>. Acesso em: 19 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. Inclusão: Construindo uma sociedade para todos. 5 a. edição Pessoa, Rio de Janeiro, WVA, 2003. Disponível em: [http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/eve/2\\_inclusao\\_construindo\\_sociedade\\_todos.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/eve/2_inclusao_construindo_sociedade_todos.pdf). Acesso em: 12 jan. 2020.

SEMPLE, John L; SHARPE, Sarah; MURNAGHAN, M Lucas; THEODOROPOULOS, John; A METCALFE, Kelly. Using a Mobile App for Monitoring Post-Operative Quality of Recovery of Patients at Home: a feasibility study. **Jmir Mhealth And Uhealth**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 18-18, 12 fev. 2015. JMIR Publications Inc. <http://dx.doi.org/10.2196/mhealth.3929>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25679749/>. Acesso em: 08 out. 2020.

SILVA, C. R. et al. **O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a Pesquisa qualitativa**: descrição e aplicação do método. Organ. Rurais Agro ind. Lavras, v. 7, n. 1, p. 70-81, 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/878/87817147006.pdf>. Acesso em: 10 Jun. 2021.

SILVA, Flávia Calheiros da; SANTOS, Emanuele Mariano de Souza; CALHEIROS, David dos Santos. REABILITAÇÃO EM TEMPO DE PANDEMIA: novas ferramentas para o cuidado e a experiência de terapeutas ocupacionais. In: SILVA, Juliane Cabral *et al.* **Pandemia da Covid-19**: uma visão multidisciplinar. Maceió: Atena, 2020. Cap. 11. p. 108-118. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-ebook/3619>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SILVA, Nancy Capretz Batista da. **Intervenção Domiciliar e envolvimento paterno**: efeitos em famílias de crianças com síndrome de down. 2012. 316 f. Tese (Doutorado) - Curso de Educação Especial, Centro de Educação e Ciências Humanas, Ufscar, São Carlos, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2895>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SILVA, Tiago Ribeiro da; MARIOTTI, Milton Carlos; BRIDI, Aline. Aprendendo a lidar com as mudanças de rotina devido ao Covid-19: orientações práticas para rotinas saudáveis. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**: REVISBRATO, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 519-528, jan. 2020. Disponível em:

[https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34250/pdf\\_1](https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34250/pdf_1). Acesso em: 06 fev. 2022.

SILVA, G. G. da; ROMÃO, J.; ANDRADE, E. G. da S. Paralisia Cerebral e o impacto do diagnóstico para a família. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 4–10, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/131>. Acesso em: 14 dez. 2021.

SIMEONSSON, R. J.; BAILEY, D. B., Jr. Family dimensions in early intervention. 1990. In MEISELSM S. J.; SHONKOFF, J. P. **Handbook of early childhood intervention**. Cambridge University Press. p. 428–444. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/1990-97305-018> >. Acesso em: 09 maio 2020.

SOUZA-SILVA; JR. **Interdisciplinaridade: A percepção das mães sobre os diferentes atendimentos recebidos por crianças com paralisia cerebral**. Dissertação de mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie. 2011.

SOUSA, R.P. MIOTA; F.M.C.S.C, CARVALHO, A.B.G., orgs. **Tecnologias digitais na educação [online]**. Campina Grande: EDUEPB, 2011. 276 p. ISBN 978-85-7879-065-3. Disponível em: < <http://books.scielo.org>>. Acesso em: 13 jan.2020.

SOUSA, Robson Pequeno de. Novas tecnologias e pessoas com deficiências: a informática na construção da sociedade inclusiva? **Tecnologias Digitais na Educação**, Campina Grande, n. 21, p. 73-102, 2011. EDUEPB. <http://dx.doi.org/10.7476/9788578791247>. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/6pdyn/pdf/sousa-9788578791247.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2020.

SÚMULA DO PROGRAMA "VIVER SEM LIMITE": PLANO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA\* \* Esta súmula apresenta recortes do documento original, disponível em: **Cadernos CEDES [online]**. 2014, v. 34, n. 93, pp. 263-266. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-32622014000200008>. Acesso em: 18 Jul. 2021.

TAQUES, Dora Carolina Silva Ribeiro; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. Avaliação do repertório comportamental de bebês nos quatro primeiros meses de vida: uma proposta de análise. **Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum.** São Paulo, v.16, n. 2, p. 77-87, ago. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822006000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 08 ago. 2020.

TIBES, Chris Mayara dos Santos; DIAS, Jessica David; ZEM-MASCARENHAS, Silvia Helena. Mobile applications developed for the health sector in Brazil: an integrative literature review. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 1-8, 27 fev. 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140035>. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/940>. Acesso em: 04 ago. 2020.

TRAD, Leny A. Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312009000300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Abr. 2021.

VALVERDE, Bianca Beraldo dos Reis; JURDI, Andréa Perosa Saigh. Análise das Relações entre Intervenção Precoce e Qualidade de Vida Familiar. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Bauru, v. 26, n. 2, p. 283-298, abr. 2020. Trimestral. Disponível em: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382020000200007&lng=es&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382020000200007&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 08 dez. 2021.

VELOSO, Henrique Maia; DIAS, Sergio Cândido; PEREZ, Fabiano et al. Cenários e perspectivas: uma análise estratégica do contexto atual e suas implicações na área dos empreendimentos de saúde. **Interamerican Journal of Medicine of health**. V.310, n. 78, 5p. março, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/340288185\\_Cenarios\\_e\\_perspectivas\\_uma\\_analise\\_estrategica\\_do\\_contexto\\_atual\\_e\\_suas\\_implicacoes\\_na\\_area\\_dos\\_empreendimentos\\_de\\_saude](https://www.researchgate.net/publication/340288185_Cenarios_e_perspectivas_uma_analise_estrategica_do_contexto_atual_e_suas_implicacoes_na_area_dos_empreendimentos_de_saude). Acesso em: 06 fev. 2022.

VIEIRA, M. E. B.; RIBEIRO, F. V.; FORMIGA, C. K. M. R.. Principais instrumentos de avaliação do desenvolvimento da criança de zero a dois anos de idade. *Revista Movimenta*; v. 2, n. 1 .2009. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3329596/mod\\_resource/content/0/instrumentos%20de%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20do](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3329596/mod_resource/content/0/instrumentos%20de%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20do). Acesso em; 15 out. 2021.

WANG, Daniel Wei Liang. Avaliação de tecnologias em saúde: evidência clínica, análise econômica e análise de decisão. **Revista de Direito Sanitário**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 318, 1 out. 2011. Universidade de São Paulo, Agencia USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v12i2p318-324>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/276407293\\_Avaliacao\\_de\\_tecnologias\\_em\\_saude\\_evidencia\\_clinica\\_analise\\_economica\\_e\\_analise\\_de\\_decisao](https://www.researchgate.net/publication/276407293_Avaliacao_de_tecnologias_em_saude_evidencia_clinica_analise_economica_e_analise_de_decisao). Acesso em: 07 ago. 2020.

WILLIANS, L.C.A.; AIELLO, A.L.R. **O Inventário Portage operacionalizado**: intervenção com famílias. São Paulo: Memnon, 2001. 299p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Telemedicine: opportunities and developments in member states. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2010. Disponível em: [https://www.who.int/goe/publications/goe\\_telemedicine\\_2010.pdf](https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf). Acesso em: 15 ago 2021.

## 09 PRODUTOS EDUCACIONAIS

### 9.1 MANUAL DE AMBIENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO NO DOMICÍLIO

#### 9.1.1 Introdução

O núcleo familiar é o local onde a criança com deficiência começa ser incluída e aceita socialmente (TELES; RESEGUE; PUCCINI, 2016). A família tem relevante significado como a primeira unidade social que a criança está inserida na sociedade, determina o seu comportamento e a estruturação da sua personalidade (DESSEN; SILVA, 2000).

A família reconhecidamente tem um papel decisivo sobre o processo de reabilitação da criança no que se refere ao desenvolvimento global para a sua independência em habilidades funcionais. Essa família muda e se reorganiza com a chegada de uma criança com deficiência e passa se direcionar ao cuidado dela (BATISTA; FRANÇA, 2007; SILVA; ROMÃO; ANDRADE, 2019).

Diante desse desafio todo apoio social oferecido aos cuidadores da criança com deficiência torna-se fundamental, uma vez que minimiza o estresse e facilita o surgimento do vínculo adequado com a criança. Como essa família vai responder a essa situação vai estar relacionado ao como está estruturada; suas experiências anteriores; aspectos socioeconômicos; culturais; as relações familiares e a existência de uma rede social de apoio principalmente nas áreas saúde e educação (BATISTA; FRANÇA, 2007; NUNES, 2007).

Esse tema merece atenção pelos profissionais de saúde em especial da reabilitação pois essas famílias precisam de auxílio para estimulação das aquisições e habilidades das crianças a prevenindo ou reduzindo atrasos no seu desenvolvimento causados pelas deficiências. A estimulação no domicílio realizada pelos seus cuidadores, no ambiente no qual a criança faz parte, promove a interação e o ganho para aquisição de novos comportamentos (BEE, H.; BOYD, D.; 2011).

As orientações oferecidas no contexto dos serviços de reabilitação são perdidas pelo fato da família não acreditar que tem recursos e condições de oferecer em sua realidade estímulos que proporcionem aprendizagem. Portanto, a abordagem centrada na família pode satisfazer essa lacuna e estimular os pontos fortes,

reconhecer suas necessidades, compreender suas crenças, valores e encorajá-la a realizar desejos (ALMEIDA *et al*, 2016; AMADOR *et al*, 2015).

Por sua vez, existe a necessidade dos profissionais de saúde, para a promoção do desenvolvimento global da criança com deficiência motora, intelectual ou sensorial ou outros agravos, prepararem as famílias, as aparelhando com recursos que favoreçam sua adesão ao tratamento e dessa forma possam contribuir com a conservação dos ganhos terapêuticos obtidos nos centros de reabilitação (FALKENBERG, 2014; FUERTES, 2016; GURALNICK, 2005).

Com essa finalidade, há a necessidade de construir materiais ou recursos, isto é, produtos educacionais para facilitar a atuação do cuidador familiar dentro do contexto doméstico. Para este propósito, é preciso instrumentalizar a construção de material que funcione como um guia, um manual de orientações a ser aplicado no ambiente real (LIMA *et al*, 2019; PAZZINI; ARAUJO, 2013).

Sendo assim, para orientar a família é necessário elaborar instruções embasadas cientificamente e repassá-las aos cuidadores e/ou pais. A confecção de materiais de orientação para o cuidado traz contribuições também aos profissionais de saúde e auxiliam complementando a orientação verbal (ECHER, 2005; LIBONI *et al*, 2018).

Existem descritos na literatura vários manuais com finalidade de contribuir com a realização de tratamentos ou atividades dirigidas para reabilitação de pessoas com deficiência no entanto, a ideia é favorecer a fim de preencher esta lacuna, o presente artigo tem o objetivo de descrever o desenvolvimento de um produto educacional segundo o método CTM3, para incentivar as famílias de crianças com deficiência motoras, intelectuais e sensoriais, ou outros atrasos neuropsicomotores, a estimularem suas crianças nas atividades do dia a dia.

### 9.1.2. Objetivo

Elaborar como recurso educacional um guia de procedimentos de ambientação e orientações para ser usado como material complementar às informações dadas nas sessões de terapias.

### 9.1.3 Conceito de guia

O conceito de guia está inserido na definição dos manuais. Os manuais são um conjunto de regras, procedimentos, funções, atividades, políticas e outras orientações no formato impresso ou digital que estabelece como se deve atuar em certos procedimentos e que devem ser obedecidas e cumpridas pelo público a que foi destinado. Um guia pode servir para passar instruções para o uso de um dispositivo, para corrigir problemas, estabelecer de procedimentos de trabalho, auxiliar a organização ou melhorar a comunicação. Por isso, os guias ou manuais são constituídos de rotinas, instruções ou normas (ARAÚJO, 2006; OLIVEIRA,1986).

#### 9.1.4 Referencial Metodológico

Este estudo descreve a elaboração de um guia de ambientação e orientações e seguiu etapas consecutivas e os dados foram colhidos durante o estudo para implantação do Programa de Treinamento de cuidadores e acompanhamento a distância no CER da rede pública municipal em Maceió-AL:

a) Etapa 1: Através da participação no Programa de Treinamento de Cuidadores e acompanhamento a distância foi possível conhecer a rotina, as dificuldades e habilidades de manejo dos cuidadores/ pais em relação a realização de atividades estimuladoras e cuidados com a criança participantes do estudo e determinar informações necessárias para o guia.

b) Etapa 2: Elaboração do guia

c) Etapa 3: Validação do guia

d) Etapa 4: Adequação do guia

Na Etapa 1, a fim de conhecermos as dificuldades e habilidades quanto aos cuidados com as crianças foi utilizado os dados colhidos nos questionários preliminares, entrevista e participação no grupo escola do cuidador, além das visitas domiciliares virtuais realizadas no acompanhamento a distância por meio de chamada de vídeo do aplicativo WhatsApp que permitiu a preparação do perfil socioeconômico dos participantes, das rotinas familiares, no manuseio e cuidados e aspectos funcionais.

Quanto a dinâmica da criança foi verificado aspectos funcionais, aquisições motoras e posturas adotadas, durante as avaliações do desenvolvimento motor do Inventário Portage Operacionalizado –IPO, as suas rotinas diárias, pessoas que

oferecem o cuidado, uso de tecnologias assistivas, adaptações, brinquedo e mobiliário e observou-se onde e como brinca.

Para a construção do guia, primeiramente, foi preciso elaborar o projeto pelo qual se pretendia desenvolvê-lo e submetê-lo a um Comitê de Ética e Pesquisa, agregando caráter científico e qualidade.

A Etapa 2 seguiu conforme os resultados da Etapa 1, foi traçado o arcabouço do guia e o roteiro do texto e em seguida pesquisado referências visuais que pudessem servir de ilustrações.

Posteriormente, foi preciso levantar a literatura necessária para sua elaboração, buscando conhecimento específico sobre o assunto para definir conceitos, manejo, utensílios, adaptações, mobiliário para contribuir com a confecção do texto e sua ilustração. Além do conhecimento e experiência prática da equipe de profissionais agregar valor ao guia. Na elaboração do texto foi preciso descrever com clareza o que se pretendia informar e os cuidados a serem realizados a fim de promover ações que possam auxiliar no desempenho da criança e de seu cuidador.

A seguir foi importante compor a linguagem das informações, deixando-a acessível ao público-alvo, ou seja, os cuidadores ou pais das crianças com deficiência independentemente do seu grau de instrução para que não fique muito técnica. Selecionar quais informações realmente são importantes para fazer parte do guia, levando em consideração que tem que ser atrativo, objetivo, não muito extenso e ter orientação significativa sobre o tema proposto; precisa ser de fácil compreensão e atender às necessidades específicas para que os leitores se sintam estimulados a lê-lo.

O visual do guia é importante para ilustrar as orientações dadas e deixar a leitura descontraída e atrativa. Para tanto, utilizou-se imagens vetoriais extraídas do site Pixabay e do repertório da plataforma Canva. Foi usado um “*template*” da plataforma Canva que permitia a formatação e edição do guia.

Na Etapa 3, o esboço do guia recebeu o título: **Estimulação da criança com deficiência em casa: dicas truques de ambientação e orientações terapêuticas**. Na apresentação à banca de validação verificar-se-á as características e a estrutura do material quanto à sequência das informações, design, atratividade, ilustrações, cores e diagramação e pertinência e acesso ao público-alvo podendo validá-lo ou sugerir modificações.

Finalmente, a etapa 4, adequa-se o guia para torná-lo público corrigindo-o e publicando-o para acesso virtual.

### 9.1.5 Conclusão

A elaboração do guia de procedimentos de ambientação e orientações como recurso educacional a partir da participação dos cuidadores e das crianças do estudo facilitou na obtenção de informações a partir dos relatos de pais, mães e cuidadores das crianças, e desenvolvemos um guia para favorecer o manuseio, organização e confecção de materiais para uso nas atividades cotidianas, nos momentos de estimulação, no lazer em casa. O guia pode ser usado para facilitar o trabalho da equipe multidisciplinar na orientação de pacientes e familiares durante e após o processo de tratamento. Montar um recurso educativo e instrutivo ajuda a padronizar as orientações a serem realizadas. Consequentemente, contribui no sentido de evolução no processo de valorização da participação da família.

### 9.1.6 Referências

AOTA. Occupational Therapy Practice Framework: domain and process.:fourth edition. **The American Journal Of Occupational Therapy**, [S.L.], v. 74, n. 2, p. 1-87, 1 ago. 2020. AOTA Press. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2020.74s2001>.

ALMEIDA, T. C. S. de; RUEDELL, A. M.; NOBRE, J. R. da S.; TAVARES, K. O. PARALISIA CEREBRAL: IMPACTO NO COTIDIANO FAMILIAR. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 171–178, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/20488>. Acesso em: 14 dez. 2021.

AMADOR, D.D.; MARQUES, F.R.B.; DUARTE A.M.; BALBINO, F.S.; BALIEIRO, M.M.F.G., MANDETTA, M.A. Uso da narrativa como estratégia de sensibilização para o modelo do cuidado centrado na família. **Revista Gaúcha Enfermagem**. [S.l.], v.36, n.1, P.98-103, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/HvxG3LxbmqLs55kwLFfyRdN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 dez. 2021.

ARAÚJO, L. C. G. **Organização e métodos**. São Paulo: Altas, 2006.

BATISTA, Sérgio Murilo; FRANÇA, Rodrigo Marcellino de. FAMÍLIA DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: desafio e superação. **Revista de Divulgação Técnico-Científica do ICPG**, São Paulo, v. 3, n. 10, p. 117-121, 2007. Semestral. Disponível

em: <http://docplayer.com.br/1139987-Familia-de-pessoas-com-deficiencia-desafios-e-superacao.html>. Acesso em: 12 dez. 2021.

BEE, H; BOYD, D. Questões básicas no estudo do desenvolvimento. In: A criança em desenvolvimento. Local: Porto Alegre, Editora ARTMED, 2011. p. 25-53.

DESSEN, Maria Auxiliadora; SILVA, Nara Liana Pereira. Deficiência mental e família: uma análise da produção científica. **Paidéia** (Ribeirão Preto) [online]. 2000, v. 10, n. 19, p. 12-23. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-863X2000000200003>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

ECHER, I.C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. [S.l.], v. 13, n.5, p.754-757, 2005.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/6ZJ3s4DtMzZvSJn4JbpD3WB/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20cria%C3%A7%C3%A3o%20dos%20manuais%20vem,vistas%20ao%20cuidado%20em%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 14 dez. 2021.

FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2020.

FUERTES, Marina. **Intervenção Precoce na linha de horizonte das famílias**.

Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa, Centro de Psicologia da Universidade do Porto. Porto. Portugal. 2016. Disponível em:

<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/107776/2/219421.pdf>. Acesso em: 09 maio 2020.

GURALNICK, Michael J. Environmental Influences on Development: family patterns of interaction and family resources. In: GURALNICK, Michael J. **Effective early intervention: the developmental systems approach**. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, 2019. Cap. 2. p. 23-48. Disponível em:

[http://archive.brookespublishing.com/documents/Guralnick\\_Excerpt.pdf](http://archive.brookespublishing.com/documents/Guralnick_Excerpt.pdf). Acesso em: 19 dez. 2020.

LIBONI, L. S.; LEITE, E.; SACRAMENTO, F. C. R.; DE OLIVEIRA, R. F. R.; CORREA, C. F. Impacto social de uma criança com paralisia cerebral na vida de um cuidador familiar. **Revista de Enfermagem da UFJF**, [S. l.], v. 4, n. 1, 2018. DOI: 10.34019/2446-5739.2018.v4.14015. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/14015>. Acesso em: 15 dez. 2021.

NUNES, Aline Michelle da Silva. O perfil do cuidador da criança portadora de paralisia cerebral. **Revista Meio Ambiente Saúde**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 1-21, jun. 2007. Disponível em:

[http://www.faculadefuturo.edu.br/revista/2007/resumos/RMAS%202\(1\)%201-21.pdf](http://www.faculadefuturo.edu.br/revista/2007/resumos/RMAS%202(1)%201-21.pdf). Acesso em: 12 dez. 2021.

OLIVEIRA, D. P. R. **Organização, sistemas e métodos**. São Paulo: Atlas, 1986.

SILVA, G. G. da; ROMÃO, J.; ANDRADE, E. G. da S. Paralisia Cerebral e o impacto do diagnóstico para a família. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 4–10, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/131>. Acesso em: 14 dez. 2021.

TELES, Fernanda Moreira; RESEGUE, Rosa; PUCCINI, Rosana Fiorini. Necessidades de assistência à criança com deficiência: uso do inventário de avaliação pediátrica de incapacidade. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 447-453, 28 mar. 2016. Trimestral. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/SXCJZRx7FcZGmmsSk4Jkf5P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 dez. 2021.

## 10 PRODUÇÃO TÉCNICA

### 10.1 VÍDEO: É HORA DO CUIDADO!

<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/575103>

#### 10.1.1 Introdução

O desenvolvimento global da criança envolve alterações complexas e conectadas. Como o crescimento e maturação dos aparelhos e sistemas do organismo, mudanças no comportamento relacionada com a idade que envolve tanto a postura quanto os movimentos da criança. Sendo assim, é importante que seja realizado o acompanhamento do desenvolvimento global da criança, sobretudo nos primeiros anos de vida, de maneira que seja possível diagnosticar doenças motoras em estágios iniciais, facilitando e agilizando o tratamento (BRASIL,2016; FUERTES, 2016).

O desenvolvimento global saudável traz repercussão para o futuro da criança em relação aos aspectos físicos, sociais, intelectuais e culturais. Por sua vez, na necessidade de atuação dos profissionais de saúde para a estimulação do desenvolvimento global da criança com deficiência motora, intelectual ou sensorial ou outros agravos são necessários recursos que favoreçam a adesão dos familiares e cuidadores ao tratamento. Para assim contribuir com a manutenção dos ganhos terapêuticos à realidade do paciente (DUNST; BRUDER, 2002; FALKENBERG, 2014; FUERTES, 2016; GURALNICK, 2005; SIMEONSSON; BAILEY,1990).

Tais recursos podem ser produto educacional para facilitar o aprendizado de temas dentro do contexto do atendimento. Para este fim, há a necessidade de operacionalizar a construção desse material para sua aplicação no ambiente real (LIMA *et al*, 2019; PAZZINI; ARAUJO, 2013). As tecnologias educativas e audiovisuais, como o vídeo educativo, são ferramentas que podem auxiliar na educação e despertar com maior facilidade o aprendizado, pois a associação de áudio com imagem aproxima os conteúdos à realidade da população. (BELLONI; GOMES, 2008; FERRÉS, 1996; LIMA *et al*, 2017). O recurso audiovisual, no formato de vídeo educativo significa uma relação mais refinada, sofisticada, no ensino - aprendizagem,

por despertar curiosidade e captar a atenção, pois a sociedade cultiva muito a habilidade visual de processar informações (RODRIGUES JUNIOR *et al*, 2017).

Para a construção do produto educacional viabiliza-se a comunicação das informações para o seu público. Para este fim, pode-se utilizar o método CTM3, como forma de favorecer o planejamento adequado para atingir o máximo de eficácia na comunicação do produto. Neste método o referencial teórico deve versar sobre o tema, enquanto o referencial metodológico deve fornecer elementos facilitadores da comunicação, como também estabelecer a definição do material, seu tipo e como este deve ser construído (SANTOS; WERREN, 2020; SANTOS *et al*, 2019).

Diante do exposto, há uma escassez na literatura sobre o desenvolvimento de produtos educacionais com esse objetivo. A fim de preencher esta lacuna, o presente artigo tem o objetivo de descrever o desenvolvimento de um produto educacional segundo o método CTM3, para incentivar as famílias de crianças com deficiência motoras, intelectuais e sensoriais, ou outros atrasos neuropsicomotores, a estimularem suas crianças nas atividades do dia a dia.

#### 10.1.2. Método

O estudo descreve a elaboração de um produto educacional, que foi desenvolvido entre março e dezembro de 2020.

No desenvolvimento deste produto educacional utilizou-se o método CTM3 (SANTOS; WERREN, 2020). De acordo com este método, o produto é construído em três etapas, a seguir: Concepção do produto (C); Referencial Teórico (T) e o Referencial Metodológico (M3). Tais etapas são fundamentadas em três teorias que influenciam na eficácia da comunicação, sendo elas: a análise transacional; aplicação multissensorial e a Neurolinguística (SANTOS *et al*, 2019).

Inicialmente, na etapa da Concepção do Produto ocorre o planejamento do produto educacional bem como a definição do tema, e delimitação da estruturação de um vídeo educativo sobre cuidados com a criança com deficiência. O método CTM3 trata dos aspectos da comunicação e permite agregar, de acordo com o produto escolhido, a sua forma específica de construção (SANTOS *et al*, 2019; SANTOS; WERREN, 2020).

No caso da produção de material audiovisual, ou seja, o vídeo, inicia-se pela ideia central e a finalidade. Posteriormente determina-se o público-alvo e o roteiro.

No roteiro consta o número da sequência, aspectos visuais, plano, imagem, música, efeitos, observações interessantes e até a duração da sequência de imagens. O roteiro é um guia para a produção do vídeo, que detalha ações e reações pretendidas, posições e outros aspectos esperados para a gravação do vídeo (SANTIVERI, 2014).

Em seguida verificam-se a necessidade de materiais de pré-produção (equipe, equipamentos, cenário, objetos para as cenas), e da gravação como locais, iluminação, som. Por fim, a edição envolve softwares específicos (PERUCHINI; ROCHA, 2016). Para o desenvolvimento do vídeo educativo foi elaborado um roteiro escrito contendo como seriam explorados o conteúdo e os argumentos do vídeo. Como também, quais os personagens, a narrativa, o formato do vídeo, destacando informações como a importância de levar a criança a terapia seja qual for a deficiência. Um dado importante abordado foi a relevância da participação dos pais nessas terapias, como nas atividades do dia a dia, ideias para a estimulação da criança e estratégias nas recomendações dos profissionais para os pais.

Para construir o vídeo foi proposto um texto contendo as mensagens que se pretendia apresentar como legenda e narração, bem como, as respectivas imagens. As cenas foram planejadas para contemplar os seguintes passos: aprendizagem de esquema e imagem corporal; autonomia de autocuidados; atividades de vida diária; comunicação durante as experiências com a família; a exploração dos estados de Ego pai, exibindo conteúdo com a presença da família, do cuidado, da vivência parental; do Estado de Ego adulto com as informações de instrução, dicas, mais racionais; do Estado de Ego criança com o uso de material criativo, artístico; a integração sensorial com a prática de atividades com exploração dos sentidos (SANTOS; WERREN, 2020).

Quanto ao referencial teórico, buscou-se na revisão da literatura o embasamento na literatura sobre o tema que foi explorado nas cenas e informações do respectivo material. De acordo com a questão: Como construir um vídeo educacional para motivar os cuidadores de crianças com deficiências motora, intelectual e sensorial a realizarem atividades que estimulem o seu desenvolvimento global no domicílio?

As buscas ocorreram nas seguintes plataformas de dados: Pubmed e BVS, a qual engloba as bases LILACS, MEDLINE; e nas bases SciELO e Google Scholar

(GS). A busca dos dados ocorreu no período de março a novembro 2020. Os descritores utilizados nas pesquisas foram: vídeo educativos, transtornos do desenvolvimento infantil; estudo de validação, com os seguintes cruzamentos: vídeo educativos AND transtornos do desenvolvimento infantil AND estudo de validação e vídeo educativos, AND transtornos do desenvolvimento infantil OR estudo de validação e, também, vídeo educacional como termo livre, dentro da área temática da ciências da saúde e humanas.

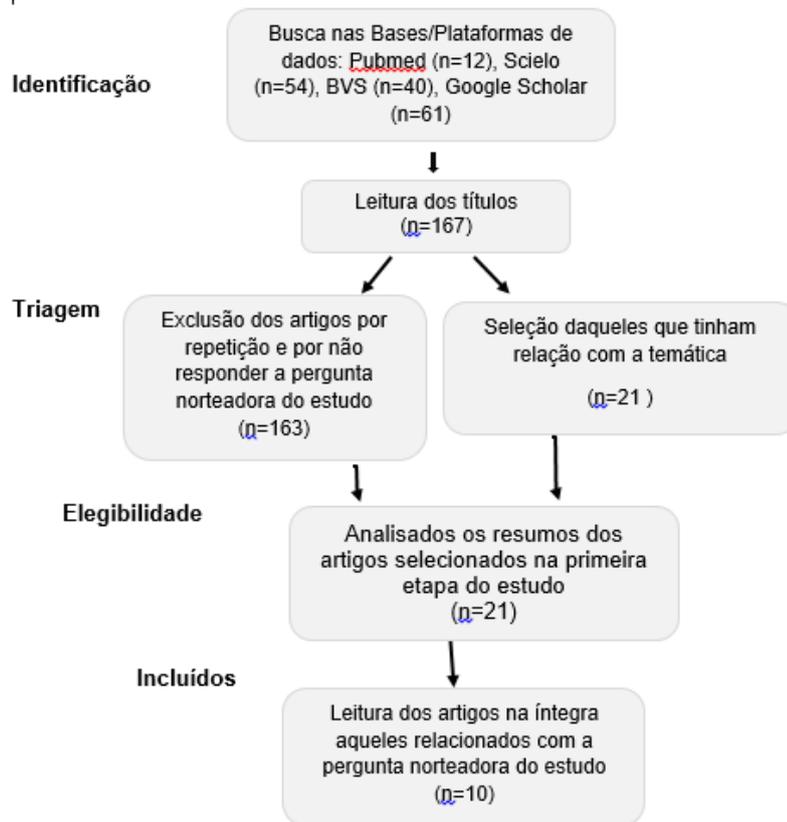
Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: ter relação com o tema a construção e validação de vídeos educacionais, estimulação infantil, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os artigos: cuja amostra não se relacionava a construção e validação de vídeos educacionais ou com estimulação precoce e serem artigos repetidos em plataformas de dados diferentes.

A análise dos artigos foi realizada em duas etapas. Na primeira foram identificados os dados pela localização do artigo, ano e periódico de publicação.

Nesta etapa foram lidos inicialmente o título, posteriormente o resumo, para verificar se ocorreu adequação com os critérios de inclusão e exclusão, se sim, o artigo foi lido na íntegra. Não houve necessidade de excluir após o artigo lido na íntegra. Na segunda etapa ocorreu a análise crítica e a discussão dos artigos entre os autores.

A Figura 1 mostra o número de artigos encontrados e selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão segundo descritores e bases de dados.

Figura 1-Artigos selecionados nas bases de dados Pubmed, Scielo, BVS e Google Scholar.



Por fim, o referencial metodológico do produto equivale a elaboração do vídeo para alcançar a eficácia na comunicação com o público-alvo, conforme preconizado pelo método CTM3, que utiliza as teorias da análise transacional, aplicação multissensorial e a neurolinguística (SANTOS; WERREN,2020).

Esta etapa foi observada na parte do vídeo onde as pessoas se comunicam apresentam padrões de comportamento que se assemelham a comportamentos da idade adulta, ora da infantil ou ao papel de pai. Ora são racionais, responsáveis, coerentes, outras vezes são lúdicos, criativos, brincalhões e ora, são cheios de cuidados.

Para a produção deste produto também foi utilizada a Programação Neurolinguística (PNL) criada por Richard Bandler e preconizada pelo Método CTM3, essa teoria usa o aprimoramento da comunicação entre os indivíduos, um com o outro, com o meio e com ele mesmo (LORENA; PINHO, 2015).

Na construção do produto educacional a ferramenta de Programação Neurolinguística (PNL) foi utilizada como âncora. A qual foi usada como um reforçador do comportamento esperado na educação em saúde (O'CONNOR; SEYMOUR, 1995; SANTOS *et al*, 2019).

Na elaboração do vídeo foram usados os softwares Adobe Premiere pro cc 2020, Adobe Photoshop cc 2020, Adobe Media Encoder cc 2020. Na formatação o vídeo recebeu o aspecto de 16 x 9 *widescreen*, com formato H.264, resolução 1920X1080 full HD, para que o público assimilasse as cenas num formato mais próximo ao olho humano, com uma visão panorâmica da cena. O áudio AAC Estéreo 2.0 garantiu a narração e a trilha sonora a clareza. Nas cenas foram usadas a técnica de slide show com animação 2D, que se apresentam uma a uma com seus efeitos.

Todas as imagens foram buscadas em site especializados, Pixabay e o Vecteezy, na internet onde foram disponibilizadas de forma gratuita. A trilha sonora foi Toy Piano, de Wayne Jones, do repertório da biblioteca YouTube, sendo permitido seu uso de forma gratuita.

A narração foi realizada pela autora através de gravação de áudio disponível no software Power. Para a edição e finalização do vídeo foi realizada por profissional técnico em áudio visual.

### 10.1.3. Resultados e discussão

Neste estudo descrevemos a construção de um vídeo utilizando o método CTM3 para promover maior eficiência da comunicação das informações pretendidas e atingir o público-alvo, ou seja, os pais e cuidadores de crianças com deficiência motora, intelectual ou sensorial (QUADRO 1).

**Quadro 01** - Desenho metodológico do Produto Educacional.

ETAPA	DEFINIÇÃO		DESCRITIVO
C	Concepção		Vídeo
	Tema		Cuidados com criança com deficiência
T	Referencial Teórico		Revisão literária que aponta 10 artigos que corroboram com o entendimento que os vídeos são interessantes e atrativos como produto educacional para promoção e educação em saúde como também para aplicação em estratégias de ensino-aprendizagem.
M3	<i>Teoria</i>	<i>Fundamento</i>	<b>Elementos inseridos no produto educacional</b>
	Análise Transaccional	<i>Ego pai</i>	Foram inseridas elementos que remetem ao cuidado, o Ego pai que ficou visível durante o vídeo. No início, na primeira cena, onde a frase na legenda "é hora do

			<p>cuidado!” busca introduzir a ideia de cuidar do outro, cuidar da criança. Também, nas cenas com as imagens de criança com os pais, onde se registra a necessidade dos pais estarem próximos aos filhos brincando e aproveitando atividades cotidianas, como alimentação, que são características de cuidados de pais com os filhos.</p> <p>Na frase: “Papai e mamãe, as terapias ficam mais importantes com a sua participação!”</p>
		<i>Ego adulto</i>	<p>O Ego adulto fica mais visível no conteúdo escrito, como na legenda: “Quem tem criança com deficiência, sabe que é importante levá-la às terapias”; “Seja qual for a deficiência; motora, intelectual ou sensorial”; “O brincar é importante.”; “Não esqueça!”; “Você pode ajudar muito no desenvolvimento da sua criança.”; “Peça ajuda para adaptar brinquedos e atividades”, “Siga as recomendações dos terapeutas”, são exemplos de posicionamentos do Ego adulto. As cenas em que mostram os tipos de deficiência, a necessidade dos pais estarem presentes na terapia e também de realizarem em casa sob orientação dos terapeutas, deixam claro, que os profissionais estão disponíveis para ajudá-los. Tais aspectos fazem com que o interlocutor perceba a responsabilidade, e que tudo pode ser tranquilamente realizado dentro de sua rotina sem sobrecarga. Como também não deixa de exercer o seu papel de família e não seja confundido com o papel dos terapeutas. Imagens como a do relógio, remetem a cumprir uma rotina cronológica e a pontualidade.</p>
		<i>Ego criança</i>	<p>São vistos nas seguintes cenas e textos: com brinquedos coloridos; brincadeiras; imagens de crianças; muitas cores e formas; no estímulo a criatividade dos pais em transformar atividades do dia a dia em momentos de aprendizagem e desenvolvimento para as crianças. Pode ser também visto na trilha sonora do vídeo que possui uma melodia bem infantil.</p>
	Neurolinguística	<i>Âncora</i>	Relógio (Figura 1)
	Multissensorialidade	<i>Visão</i>	<p>Foram inseridas ilustrações, cores, transições e sobreposição de telas. Esses elementos, juntos, conferem ao produto educativo desenvolvido um design moderno, próximo daquele adotado pelas tecnologias virtuais de comunicação. Na legenda, o uso de palavras processuais como: “visualizá-los” e palavra “mostre” estimulam o sentido da visão.</p>
		<i>Audição</i>	<p>Foi introduzida a trilha sonora Toys Piano bem como a narração.</p>

			Palavras processuais também foram inseridas remetendo a audição como “sons”, “escute”, além de imagens com criança escutando no celular, com notas musicais aparecendo na imagem, menina com fones de ouvido.
		<i>Olfato</i>	Para estimular o sentido do olfato as imagens de bebê com os pais segurando uma flor perto do rosto remete ao perfume da flor e crianças fazendo horta de plantas aromáticas remete ao cheiro dessas plantas como também a menina no campo perto da flor. Na legenda a palavra “cheiros” remete a esse sentido.
		<i>Paladar</i>	O sentido do paladar foi explorado com uso da palavra processual “sabores” e com imagens de crianças comendo e de legumes, frutas e verduras.
		<i>Cinestésico</i>	Foram colocadas imagens de criança lavando carro, com espuma que remete a tato. Aparecem imagens de crianças e brinquedos; criança no tapete com textura e mãe tocando e massageando o bebê. Na legenda as palavras: “texturas”, “toque e massagem” trazem a sensação tátil. Como forma de remeter a sensação de movimento foram introduzidas as palavras “várias posições” e imagens como as da menina sentada brincando, do bebê em pronação e da menina se jogando na piscina de bolas.

O vídeo tem duração de 1 minuto e 53 segundos, composto por 33 cenas cumprindo as etapas do método utilizado, e recebeu o título: *É hora do cuidado!* Esse título tem relação com a âncora inserida nas cenas, o relógio, que reforça a necessidade de estabelecer uma rotina, cronológica, de aproveitamento de todos os momentos em casa para transformar em estímulos para a criança. Remete a memorização das imagens e a sua evocação em momentos futuros.

Quanto a realização em casa de atividades do dia a dia de maneira correta e contínua, favorecendo a participação, independência e autonomia da criança possui relação com a efetividade da terapia e a probabilidade de aquisições de maneira mais rápida, espontânea e natural.

Dado este apontado nos resultados de pesquisa de Fuertes (2016) que verificou que a boa comunicação combinadas com boas estratégias de quem cuida das crianças, simultaneamente com os atendimentos técnicos são mais eficazes para a aprendizagem e aceitação das crianças, corroborando com o que também é orientada pelo Ministério da Saúde como bases da estimulação precoce, que sugere que a

participação ativa da família otimiza o desenvolvimento neuropsicomotor quando promovido a aprendizagem colaborativa (Brasil, 2016).

Nesse contexto, reforça-se a importância de alcançar a população com a utilização das tecnologias educativas, principalmente, o público da rede pública de saúde, de forma a estimular a autonomia na busca de informações.

Ademais, tais achados se assemelham com os encontrados com Galindo-Neto e *et al* (2019) que apontam a relevância de investigar a opinião da população-alvo acerca da utilização desse tipo de tecnologia e visualizar a sua autonomia.

O que reforça a necessidade da participação ativa da população nos processos de ensino-aprendizagem acerca da prevenção, recuperação e reabilitação em saúde.

O vídeo mostra em suas cenas imagens de crianças e de pais, realizando atividades do dia a dia e também orienta a participação da criança com maior autonomia, instiga que todo momento em casa possa ser um momento de estimulação do desenvolvimento da criança.

Tais aspectos estão em conformidade com a literatura pesquisada, pois de acordo com o método CTM3 (SANTOS; WERREN, 2020) e técnicas específicas de elaboração e edição de vídeos conforme Ferrés (1996) e Santiveri, 2014, O vídeo é um processo que permite estabelecer que o profissional seja protagonista da aprendizagem, decidindo a forma de abordar o conteúdo e expô-lo ao seu público-alvo. Fato este evidenciado nos estudos de Belloni e Gomes (2008) que demonstram que os vídeos são interessantes e atrativos como produto educacional para promoção e educação em saúde como também para aplicação em estratégias de ensino-aprendizagem.

O vídeo contemplou o Método CTM3 no tocante aos Estados de Ego foram inseridos imagens e textos que transportam aos Ego Pai, Ego Adulto e Ego Criança.

Dado este que corrobora com o estudo de Moreira, 2018, que refere que os Estados de Ego, ou seja, Estado de Ego Pai, Estado de Ego Adulto e Estado de Ego criança, assim denominados por Berne na teoria de Análise Transacional que proporciona uma forma de tornar mais eficaz à comunicação no produto educacional.

A multisensorialidade também foi empregada na elaboração do vídeo tanto nas cenas quanto no texto que remete aos vários sentidos. No vídeo foi abordada para inserção de elementos que evoquem os cinco sentidos, visão, olfato, paladar, audição e cinestésico como descrito no Quadro 1.

Tais fatos vão de encontro aos estudos de Santos e Werren (2020), que ressaltam que através dos sentidos percebemos o mundo que nos cerca, e que é através deles que respondemos aos estímulos de maneira positiva ou negativa. Em seu estudo as autoras ressaltam que quando se trata de produtos educacionais, não é produtivo especificar apenas um dos sentidos, pois isso reduziria o poder de alcance desse produto.

Desta forma, foi necessário que o produto educacional elencasse todos os sentidos a fim de ampliar o seu alcance. O que tornou mais atrativo, dado importante a ser considerado na realização de um vídeo educativo.

No Quadro 1, as teorias, os fundamentos e os elementos inseridos no produto educacional descrevem como as informações foram comunicadas no vídeo, a partir do método CTM3, de forma a estabelecer a comunicação de maneira eficaz, usando artifícios propostos nas teorias de análise transacional, neurolinguística e a multissensorialidade, visando atingir, através de aspectos sensoriais e cognitivos, o máximo da atenção e fixação do conteúdo exposto no público-alvo.

Os dados apontados corroboram com os estudos de Dalmolin *et al* (2016); Galindo-Neto *et al* (2019); Medeiro *et al* (2020); Moreira *et al* (2013); Pazzini; Araújo (2013); Salvador *et al*(2017) e Silva *et al*(2017) que relatam que os vídeos educativos, como outras tecnologias educativas em saúde, são formas atrativas e capazes de capturar a atenção e participação ativa dos indivíduos com maior eficácia da transmissão de conteúdo. Estes autores destacam a importância da comunicação adequada do conteúdo de maneira técnica e científica.

Para validação do produto educacional, este foi avaliado por um comitê de especialistas composto por três validadores *ad hoc*, com, no mínimo, título de mestre e, prioritariamente, doutores na área de comunicação, educação e saúde. Os critérios necessários para validar o produto foram: a importância social do tema; a qualidade visual ou audiovisual da composição; a linguagem em sua correção e fácil acesso, a sua aplicabilidade; se os objetivos propostos são perceptíveis; se está embasado em um referencial teórico e metodológico; adequação ao público-alvo; se tem potencial de aprendizagem, por fim se seu conteúdo e formato são atrativos e interessantes.

O processo avaliativo cumpriu algumas etapas, com a apresentação oral do produto e arguição dos avaliadores. Cumprida essa etapa os avaliadores emitiram um parecer conclusivo quanto à validação do produto.

Essa validação está em conformidade com os autores como Antonioli *et al* (2021); Lima *et al* (2017) e Porto e Marziale (2020), que ressaltam a importância da metodologia utilizada em detrimento a requisitos como a atratividade e o efeito dos vídeos ou sua eficácia, indo de encontro com a finalidade da construção e valorizando a forma de como são construídos. Segundo tais autores mesmo com uma rígida construção, abalizada na literatura científica acerca do tema, foi importante a validação de conteúdo do vídeo e sua avaliação por juízes especialistas.

É relevante a validação do vídeo já que este será disponibilizado ao público leigo e a eficácia na comunicação e do conteúdo exposto em tecnologias virtuais.

#### 10.1.5 Considerações finais:

O desenvolvimento de um vídeo educacional deve levar em consideração a relação entre o produto desenvolvido com o que se deseja repassar ao público-alvo e ao que ele se destina. Para este fim, é necessário que o produto educacional seja estruturado seguindo uma metodologia consistente, assim sendo, foi usado na construção do vídeo, o método CTM3, alcançando-se um recurso pedagógico, focado nos objetivos que se pretendia alcançar como estratégia de educação em saúde.

Por fim, há uma escassez na literatura nos estudos que relatem o desenvolvimento de produtos educacionais.

#### 10.1.6 Referências

ANTONIOLLI, Silvana Aline Cordeiro et al. Construção e validação de recursos educativos digitais para a saúde e segurança do trabalhador. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 42, e20200032, 2021. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472021000100408&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472021000100408&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 jul. 2020.

BELLONI, Maria Luiza; GOMES, Nilza Godoy. Infância, mídias e aprendizagem: autodidaxia e colaboração. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 29, n. 104, p. 717-746, Outubro. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302008000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302008000300005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 agost. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento

- neuropsicomotor / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/09/diretrizes\\_estimulacao\\_crianças\\_0a3anos\\_neuropsicomotor.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/09/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf). Acesso em: 30 jul. 2020.
- DALMOLIN A. et al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com Colostomia e familiares. **Revista Gaúcha Enfermagem.** 2016. 9p. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v37nspe/0102-6933-rngenf-198314472016esp68373.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.
- DUNST, Carl J.; BRUDER, Mary Beth. Valued Outcomes of Service Coordination: Early Intervention, and Natural Environments. **Exceptional Children.** Cambridge, 2002. 16 p. Disponível em: <https://uconnuicedd.org/wp-content/uploads/sites/1340/2016/06/ValuedOutcomesServCoord-2002.pdf>. Acesso em: 5 set. 2020.
- FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2020.
- FERRÉS, J. **Vídeo e educação.** Trad. Juan Acuña Llorens. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- FUERTE, Marina. **Intervenção Precoce na linha de horizonte das famílias.** Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa, Centro de Psicologia da Universidade do Porto. Porto. Portugal. 2016. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/107776/2/219421.pdf>. Acesso em: 09 maio 2020.
- GALINDO-NETO, N. M. Et al. Construção e validação de vídeo educativo para surdos acerca da ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 27, n. e3181, p. e3130, 2019. DOI: 10.1590/1518-8345.2765.3130. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/161815>. Acesso em: 25 abr. 2020.
- GURALNICK, Michael J. Environmental Influences on Development: family patterns of interaction and family resources. In: GURALNICK, Michael J. **Effective early intervention: the developmental systems approach.** Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, 2019. Cap. 2. p. 23-48. Disponível em: [http://archive.brookespublishing.com/documents/Guralnick\\_Excerpt.pdf](http://archive.brookespublishing.com/documents/Guralnick_Excerpt.pdf). Acesso em: 19 dez. 2020.
- LIMA, Marília Brito de *et al.* Construção e validação de vídeo educativo para orientação de pais de crianças em cateterismo intermitente limpo. **Rev. esc. enferm. USP.** São Paulo, 2017. 7 p. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100462](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100462). Acesso em: 15 Jul. 2020.

LIMA, Verineida Sousa; AZEVEDO, Narceli América de Alencar; GUIMARÃES, José Maria Ximenes; PEREIRA, Mariana Monteir; AGOSTINHO NETO, João; SOUZA, Lívia Marques; PEQUENO, Alice Maria Correia; SOUSA, Maria do Socorro de. Produção de vídeo educacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde. **Reciis – Rev. Eletron. Comun Inf. Inov. Saúde**. 2019. 11p. Disponível em: <https://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1594b>. Acesso em: 19 jul. 2020.

LORENA, Ana Luiza Freire de; PINHO, Maria Lucia silva. A Contribuição da Programação Neurolinguística para o Exercício da Docência no Ensino Universitário. **XV Colóquio Internacional de Gestão Universitária – CIGU Desafios da Gestão Universitária no Século XXI**. Mar del Plata, Argentina. 2015. Disponível em: [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/135888/101\\_00030.pdsequen](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/135888/101_00030.pdsequen). Acesso em: 07 nov. 2020.

MEDEIROS, I. C. F., SANTOS, A. A. d., WANDERLEY, F. A. C., MEDEIROS, F. M., FILHO, A. d. M. C. Estruturação de um aplicativo como produto educacional em saúde. **Renote**, CINTED-UFRGS.2020.v.18, n.1. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/105965>. Acesso em: 25 abr. 2021.

MOREIRA, Erlei. Análise Transacional- Eric Berne. Modulo 1. 2018. Disponível em <<http://www.erlei.com.br/PESSOAIS/LIVROS/LAT01.htm>>. Acesso em: 16 maio 2020.

MOREIRA, Camila.et al. Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2013; 59(3): 401-407. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v03/pdf/10-artigo-construcao-video-educativo-sobre-deteccao-precoce-cancer-mama.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/10-artigo-construcao-video-educativo-sobre-deteccao-precoce-cancer-mama.pdf). Acesso em 25 abr. 2020.

O'CONNOR, J.; SEYMOUR, J. Introdução à programação neurolinguística. Summus: São Paulo, 1995. Disponível em: [https://www.academia.edu/36030929/Joseph\\_o\\_connor\\_e\\_john\\_seymour\\_introducao\\_a\\_pnl\\_como\\_entender\\_e\\_influenciar\\_pessoas](https://www.academia.edu/36030929/Joseph_o_connor_e_john_seymour_introducao_a_pnl_como_entender_e_influenciar_pessoas). Acesso em: 01 ago.2020.

PAZZINI, Darlin Nalú Avila; ARAUJO, Fabricio Viero de. O uso do vídeo como ferramenta de apoio ao ensino-aprendizagem. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Tecnologia, Curso de Especialização em Mídias na Educação, EaD, RS, 2013. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/729>. Acesso em: 25 abr. 2020.

PERUCHINI, Melise; ROCHA, Karla Marques da. OFICINA PEDAGÓGICA DE VÍDEOS DIGITAIS. **EDUCAPES**. CAPES. 2016. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/175163/2/OFICINA%20PEDAG%20C3%93GICA%20DE%20V%20C3%8DDEOS%20DIGITAIS.pdf>. Acesso em: 30 maio de 2020.

PORTO J.S.; MARZIALE M.H.P. Construção e validação de vídeo educativo para adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem. Texto Contexto

Enferm. [Internet]. 2020. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072020000100357&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100357&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 abr. 2020.

RODRIGUES JUNIOR, J. C.; REBOUÇAS, C. B. de A.; CASTRO, R. C. m. B.; OLIVEIRA, P.M. P. de; ALMEIDA, P. C. de M., PAGLIUCA, L.M.F. et al. Construção de Vídeo Educativo para a Promoção da Saúde Ocular em Escolares. **Texto contexto enfermagem**, 2017. 11p. Disponível em:  
[https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt\\_0104-0707-tce-26-02-e06760015.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e06760015.pdf). Acesso em: 15 jun.2020.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira et al. Vídeos como tecnologia educacional na enfermagem: avaliação de estudantes [Videos as educational technology in nursing: students' evaluation] [Videos como tecnología educacional en enfermería: evaluación de estudiantes]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 25, p. e18767, dez. 2017. ISSN 0104-3552. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/18767>. Acesso em: 25 abr. 2020.

SANTIVERI, N. Producción de un videoclip en ciencias de la educación. In: PEREIRA, J. (Org.). *Produção de vídeos nas escolas: uma visão Brasil-Itália-Espanha-Ecuador*. Pelotas: ERD Filmes, 2014. p. 11-18.

SANTOS, A. A.; WARREN, E. M. C.- Método CTM3 Como Dispositivo de Ensino, Aprendizagem e Comunicação em Produtos Educacionais In: Educação em saúde: trabalhando com produtos educacionais - Maceió: Editora Hawking, 2020, v. 2, p.12-29. DOI 10.29327/522658. Disponível em: [https://91fbf4a0-dc05-49d0-afc9-6960dc0ef465.filesusr.com/ugd/8cc331\\_5f8e4e5d371f4a4ab49e3ff2831e69d7.pdf](https://91fbf4a0-dc05-49d0-afc9-6960dc0ef465.filesusr.com/ugd/8cc331_5f8e4e5d371f4a4ab49e3ff2831e69d7.pdf). Acesso em: 12 nov. 2020.

SANTOS, A. A. dos; WARREN, E.M.C.; TRINDADE FILHO, E. M.; LIMA, M. A.; WYSZOMIRSKA, R. M. de A. F.; NATIVIDADE, S. Produtos Educacionais na Educação em Saúde. In: MARQUES, Ana Luiza de Barros Andrade; Francisco, Deise Juliana, MELO, Rozana M. Bandeira de; NATIVIDADE, Simone(Org.) *Interfaces Entre Educação e Saúde*.1 Ed. Curitiba: CRV,2019, v.1, p.45-54.

SILVA, N. F; SILVA, N. C. M.; RIBEIRO, V. dos S.; IUNES, D. H.; CARVALHO, E. C. de. Construção e validação de um vídeo educativo sobre a reflexologia podal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. l.], v. 19, 2017. DOI: 10.5216/ree.v19.44324. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/44324>. Acesso em: 25 nov. 2020.

SIMEONSSON, R. J.; BAILEY, D. B., Jr. Family dimensions in early intervention. 1990. In MEISELSM S. J.; SHONKOFF, J. P. **Handbook of early childhood intervention**. Cambridge University Press. p. 428–444. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1990-97305-018>. Acesso em: 09 maio 2020.

UNESCO/COL. Recursos Educacionais Abertos.in: CAPES. Universidade Aberta do Brasil. Disponível em: <https://www.capes.gov.br/uab/rea>. Acesso em: 15 abr. 2020.

## 10.2 CARTILHA TERAPIA OCUPACIONAL: TECNOLOGIAS DIGITAIS NO DISTANCIAMENTO SOCIAL

<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/57543>

### 10.2.1 Introdução

Os profissionais da saúde, assim como a população em geral, tiveram que se adaptar as medidas restritivas de isolamento social necessário para o controle da disseminação do coronavírus. O atendimento presencial em alguns serviços de reabilitação deixou de ser possível por várias questões de saúde, estruturais, sociais e econômicas (MARTINS *et al*, 2016).

A necessidade de mudança no padrão de atendimento foi repentina e imprevisível. Diante do novo contexto, fomos desafiados a reinventar soluções levando em consideração o perfil e condição dos nossos pacientes e o ambiente social onde vivem. Atualmente, ferramentas tecnológicas que antes pareciam não ser passíveis de uso no nosso dia a dia, são, talvez, um dos únicos meios de interação entre terapeutas e boa parcela de seus pacientes.

Apesar de ainda ser visto por alguns como algo muito complicado, as tecnologias digitais na saúde já são amplamente utilizadas e possibilitam o uso de diversos recursos que podem auxiliar os terapeutas na continuidade do tratamento mesmo que a distância. Esta cartilha é fruto da experiência obtida na vivência desta abrupta interferência da natureza sobre nossa vida. Nela pretendemos que profissionais da área de Terapia Ocupacional possam compreender melhor as funcionalidades do uso das tecnologias de comunicação usadas como ferramentas para transpor a barreira da distância, bem como, colaborar para que possam aplicá-las na sua assistência. Mesmo conscientes que tudo é novo e desafiador e principalmente da maneira como todos vivenciaram essa experiência, o produto educacional é portanto, uma forma de colaborar dividindo conhecimento.

Em suma, o presente estudo refere-se a construção da cartilha como um recurso educacional com finalidade de orientar os terapeutas ocupacionais durante o percurso de preparação para o atendimento a distância.

### 10.2.2. Objetivo

Elaborar uma cartilha para transmitir aos profissionais da terapia ocupacional, indicações para o planejamento dos atendimentos a distância com uso das tecnologias de informação e comunicação.

### 10.2.3 Referencial Teórico

Considerando a educação em saúde e o ensino na saúde a construção de novos materiais escritos, elaborados por e para profissionais de saúde, precisam ser apreciados para estimar a sua efetividade (HOFFMANN; WARRALL, 2004).

A cartilha é um manual didático e um instrumento linguístico, que descreve e instrumentaliza uma língua ou procedimento (AUROUX, 1992) e, simultaneamente, institui-se em um manual de comportamento e de conduta para realizar algo. Segundo Mortatti (2000), no decorrer de mais de um século, a cartilha, embora tenha sofrido transformações em sua natureza didático-pedagógica, e sendo muitas vezes questionada. Atualmente as cartilhas ainda conservam sua condição de instrumento de concretização de determinado método, ou seja, da sequência necessária de passos predeterminados para o ensino e a aprendizagem, em decorrência da sua configuração para um determinado conteúdo de ensino e concepções (MORTATTI, 2000).

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) podem ser definidas como sendo recursos tecnológicos que se integram para atender a um objetivo comum. Em geral, as TIC podem ser empregadas em diversos setores da vida cotidiana como por exemplo na educação a distância, em processos industriais de automação, na gerência de informações em tempo real, na saúde realização de tele consultas, e diagnósticos e até mesmo de procedimentos na área de saúde (ALMEIDA et al, 2014). É uma nova forma de linguagem e está em constante inovação, são exemplos que a ilustram as TIC: a *internet*, redes sociais, *blogs*, *wikis*, aplicativos, mundo virtual dos jogos e simulações; até novas formas de educação proporcionadas pelos ambientes virtuais de aprendizagem (AVA), para cursos de educação a distância (EAD) (MASSI, 2015).

Apesar de atuais, boa parte dos profissionais de saúde que trabalham com reabilitação não estão preparados pedagógica ou têm a instrumentalização necessária para o desenvolvimento de tecnologias educacionais a fim de mudar a dinâmica e a interação com os pacientes. Os poucos que fazem uso, nem sempre fundamentam referenciais científicos no momento que confeccionam os produtos educacionais.

Pelo exposto, ressalta-se que a construção de produtos educacionais é demasiadamente importante para que se atinja o público pretendido e que esses produtos educacionais tenham seu destaque e reconhecimento no contexto da reabilitação e no ensino na saúde de maneira geral.

#### 10.2.4 Referencial Metodológico

Trata-se de um relato de experiência que apresenta a construção, de um recurso educacional para profissionais de saúde.

O trajeto metodológico da construção da cartilha será apresentado a seguir. Trata-se que um caminho onde a pesquisa e a ação estão interligadas e cada fase descreve uma etapa do processo: 1ª fase: concepção do produto; 2ª fase: busca de referências (revisão literária), 3ª fase: busca de tecnologias de informação e comunicação (*software* para diagramação da cartilha) e escolha de ilustrações; 4ª fase: composição do conteúdo/construção do produto, 5ª fase: validação do produto; 6ª fase: publicação (divulgação).

No planejamento para a estruturação do produto educacional em tela, e buscou-se embasamento no método CTM3 (SANTOS; WERREN, 2020) para que a comunicação estabelecida com o público-alvo seja efetiva e eficiente. Foi seguido a proposta de Santos et al, 2019, com a utilização do método CTM3. O método propõe etapas como a: (C) Concepção do produto; (T) referencial Teórico e; (M3) referencial Metodológico que se fundamenta em três teorias para o desenvolvimento do produto: Análise Transacional que se apropria de mecanismos do arcabouço de personalidade que moldam os três Estados de Ego (Pai, Adulto e Criança), a multisensorialidade, com a utilização dos cinco sentidos (audição, visão, olfato, gustativo e sinestésico) e, por fim a Neurolinguística, dá qual priorizou-se o uso da ferramenta âncora.

A primeira fase ou Concepção do produto educacional, foi baseada discussões entre as autoras para gestar a ideia, qual o público-alvo a atingir com o produto educacional, que método poderia ser usado e que tipo de produto seria. Ficando estabelecido que a cartilha teria como público-alvo profissionais, terapeutas ocupacionais, porém podendo abarcar todos aqueles que se beneficiarem das informações nela contida. Essas discussões serviram para direcionar a elaboração dos tópicos da cartilha e de seus conteúdos principais, quantos capítulos e que tipos de ilustrações, se imagens fotográficas ou vetoriais.

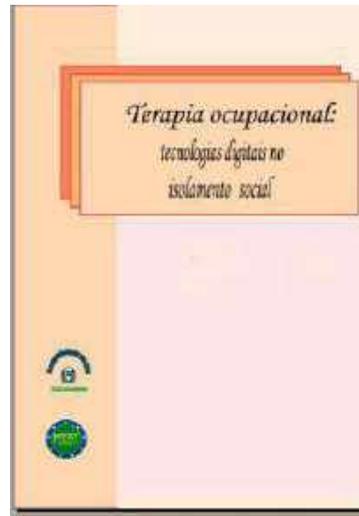
Na pesquisa para levantamento do Referencial teórico do produto buscou-se nas bases de dados confiáveis e científicas material teórico para embasar o tipo de produto educacional, sua usabilidade na educação em saúde, ou ensino, para o público-alvo a que se destina. As bases acessadas foram além de sites de universidades brasileiras, a Biblioteca Virtual em Saúde- BVS Brasil; *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e *Google Acadêmico*; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), corroborando com a redação do conteúdo da cartilha e um bom referencial teórico. A construção do conteúdo foi alicerçada na literatura científica visando a veracidade e autenticidade.

Passou-se para a construção da cartilha e neste processo, para a criação e edição de figuras utilizou-se o *software* Illustrator 2020 – Adobe. Também foram acessados sites que fornecem imagens vetoriais livres de direitos autorais como o Vecteezy e Pixabay dos quais foram coletadas algumas figuras dados os devidos créditos no final do documento.

Foram selecionadas as figuras do tipo vetorial para compor e ilustrar a cartilha seguindo também a proposta do método CTM3 (SANTOS; WERREN, 2020), para estimular cognitivo e sensorialmente, expondo cada Ego e os cinco sentidos, com finalidade de atingir o máximo possível de indivíduos do público-alvo. As ilustrações da cartilha remetem aos estados de Ego e a multisensorialidade. Observando a figura 2 percebe-se que na primeira imagem está evidente o sentido da audição, como também o da visão, remetendo a musicalidade; na segunda imagem, vê-se uma criança cheirando uma flor, ressaltando o olfato, na terceira imagem, a criança toca a bola o que remete ao tato. Todas as figuras salientam o Ego criança, pois remetem ao brincar, a criatividade. Na imagem que aparece a mãe estimulando a criança sobre a bola, destaca o movimento e também o Ego Pai, pois a mãe nessa imagem

representa o cuidado. E a imagem em que a criança come a banana, remete ao sentido da gustação (SANTOS; WERREN, 2020).

**Figura1** – Capa da cartilha



**Figura 2** – Figuras vetoriais que inserem a multisensorialidade e os estados de ego ao corpo da cartilha



Em seguimento, na quarta fase passou-se a parte textual da composição da cartilha, usando no texto fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5, composto pela capa, sumário, apresentação, e foi dividido em capítulos abordando os temas: 1. O QUE É E COMO FUNCIONA? 2. COMO PLANEJAR O ATENDIMENTO TERAPÊUTICO A DISTÂNCIA? 3. INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA ASSÍNCRONA X ATENDIMENTO SÍNCRONO? 4. O VÍNCULO ENTRE

## TERAPEUTA, FAMÍLIA E PACIENTE E AS TECNOLOGIAS; 5. FOCO NO CONTEÚDO TÉCNICO, PORÉM ENRIQUEÇA SUA ABORDAGEM.

A construção dessa sequência de capítulos buscou atender à necessidade de aplicar o produto educacional nos campos de prática dos profissionais de saúde que trabalham com a reabilitação.

A medida que ela descreve de maneira direta e simples o percurso para organizar o passo a passo de um atendimento terapêutico à distância com o uso do método CTM3, como aliado na estruturação da sessão, possibilitando trabalhar as funções cognitivas, explorando as habilidades sensoriais sem perder a técnica e os objetivos. (SANTOS *et al*, 2019).

Para a avaliação final foram cumpridas algumas etapas. A primeira foi a apresentação da cartilha em uma sessão oral, a três especialistas, mestres e doutores das áreas de comunicação, educação e saúde. Em seguida passou-se a arguição sobre o produto pelos avaliadores.

No processo de avaliação foram observados os critérios necessários à apreciação da qualidade do produto, dentre eles o conteúdo e a importância social do tema; a qualidade visual da composição; a correção e acesso da linguagem, a sua aplicabilidade; se atendia aos objetivos; o embasamento em referencial teórico e metodológico; a adequação para atingir o público-alvo, seu potencial educativo, a atratividade, aprendizagem e motivação do conteúdo e formato, layout e tipografia, ilustrações e a adequação cultural (HOFFMANN; WARRALL, 2004).

Para esta cartilha foram feitas considerações a respeito do número de figuras para tornar o material ainda mais lúdico. A cartilha foi novamente montada mantendo a mesma estrutura.

### 10.2.4. Divulgação do produto

É importante que o produto educacional alcance seu público. Portanto, há a necessidade que ele se torne acessível. Depois da primeira revisão, a Cartilha foi publicada de maneira on-line e está disponível ao público no acervo do portal da EDUCAPES no endereço eletrônico:

< <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/575435>>.

### 10.2.5 Resultados e Discussão

Do estudo obteve-se como resultado a construção da Cartilha Terapia Ocupacional: Tecnologias digitais no Isolamento Social, com 23 páginas em formato digital, com capa, sumário, apresentação, antes de adentrar os tópicos específicos sobre o atendimento à distancia com uso de tecnologias de informação. Comunicação acessível, dentro da estética, veracidade, autenticidade e linguagem apropriada para o público de profissionais, o texto predominantemente em voz ativa, como se estivesse conversando com o leitor sobre o atendimento a distância, contemplando o método CTM3 (SANTOS; WERREN, 2020). As ilustrações vetoriais coloridas que levam a evocação de aspectos cognitivos e sensoriais positivos e peculiaridades dos sujeitos na comunicação. O conteúdo da cartilha apresentou cinco capítulos sobre funcionamento, planejamento, conceitos de formas de intervenção, vínculos terapeuta, família e paciente, conteúdo técnico e abordagem, por fim referências, referências das ilustrações e apresentação dos autores.

No estudo evidenciou-se que existe a importância de validar o produto educacional tendo em vista o público alvo, a sua formação e opinião, linguagem, formato, conteúdo, visto que esse público não tem a mesma visão e nem absorve o conteúdo como os autores (RUIZ *et al*, 2014). Segundo Smith *et al* (2014) estudos na Suécia mostram em seus resultados que 29 % dos produtos educacionais ofertados, em 27 hospitais de pacientes com câncer eram de difícil entendimento e os autores apontam que a compreensão pelo público alvo é muito importante para eficácia dos produtos. Também os estudos realizados no leste da África por Stothard *et al*, (2016) apresentaram como resultado que 75% dos leitores não compreendiam as informações constantes em cartilhas. Resultado semelhante ao estudo realizado, fora encontrado em outro estudo que validou material educativo para profissionais que obteve avaliação de sua linguagem e conteúdos como claros e compatíveis com uma boa compreensão (GALINDO NETO *et al*, 2017) foram encontrados doze artigos que tratavam da construção e validação de cartilhas como produto educacional sobre os mais diversos temas como amamentação, alimentação de gestantes, saúde da gestante, HIV, hanseníase, primeiros socorros na escola, prevenção de diarreia infantil, prevenção de violência sexual na adolescência, asma na infância, educação ambiental, detecção precoce de Transtorno do espectro autista, diabetes, prevenção da dengue e vítimas de queimadura, dos quais nenhum deles versava sobre o tema

abordado, atendimento à distância por profissionais da terapia ocupacional e nem utilizaram o método CTM3 (SANTOS; WERREN, 2020) em suas metodologias, mostrando que o estudo utilizou-se de uma metodologia nova na construção de produtos educacionais.

#### 10.2.6 Considerações Finais

A Cartilha Terapia Ocupacional: Tecnologias digitais no Isolamento Social, é um material acessível, dentro da estética, veracidade, autenticidade e linguagem apropriada para o público de profissionais, o texto predominantemente em voz ativa, como se estivesse conversando com o leitor sobre o atendimento a distância, contemplando o método CTM3 (SANTOS; WERREN, 2020). As ilustrações vetoriais coloridas que levam a evocação de aspectos cognitivos e sensoriais positivos e peculiaridades dos sujeitos na comunicação.

Não foram realizados ensaios para avaliar a eficácia e a usabilidade da cartilha educativa junto ao público-alvo, não descartando a possibilidade, de no futuro, ser explorada como mais uma etapa de estudo.

#### 10.2.7 Referências

- ALMEIDA, M. M. de; ALBUQUERQUE, C. A. de; VERAS, V. Rezende; CARVALHO, S. H. de; CEZAR, I. D.; CARVALHO, L. P. F. de. O uso de tecnologias da informação e comunicação em áreas rurais é suficiente para a educação continuada? In: Dorigatti A. E. et al. **Telemedicina como Ferramenta de Ensino no Cuidado ao Paciente Queimado**. J Bras Tele, 2014.211-219. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2014/31064/31064-612.pdf>. Acesso em 12 maio 2020.
- AUROUX, S. **A revolução tecnológica da gramatização**. Trad. Eni P. Orlandi. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 1992.
- DOAK, C.C; DOAK, L.G; TOOT, J.H. Teaching patients with low literacys kills. 2ª Ed. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1996.
- GALINDO NETO, Nelson Miguel et al. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 30, n. 1, p. 87-93, Jan. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002017000100087&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100087&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 Abr. 2021.

HOFFMANN, T., WORRALL, L. **Designing effective written health education materials.** [S.l.]: **Disability and Rehabilitation**, v. 26, n. 19, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15371031/>. Acesso em: 22 nov. 2020.

MARTINS, Roberto de Andrade et al. História da Prevenção das Doenças Transmissíveis. Portal São Francisco/ saúde. [s.d.]. Disponível em: <https://www.portalsaofrancisco.com.br/saude/historia-da-prevencao-das-doencas-transmissiveis>. Acesso em: 25 jul.2020.

MASSI, Luciana. Tecnologias da informação e da comunicação na Educação em Ciências. **Rev. Fac. Cienc. Tecnol.**, Bogotá, n. 37, p. 7-9, Jan. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-38142015000100001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-38142015000100001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17 maio. 2020.

MORTATTI, M. do R. Cartilha de alfabetização e cultura escolar: um pacto secular. In: **Cadernos Cedex**, ano XX, No. 52, novembro/2000, 41-54.

RUIZ, L. *et al.* **Producción de materiales de comunicación y educación popular.** Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, 2014. Disponível em: <http://www.sociales.uba.ar/wp-content/blogs.dir/219/files/2015/07/2-Prod-Materiales-B.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

SANTOS, A. A. et al. S. Produtos Educacionais na Educação em Saúde. In: MARQUES, Ana Luiza de Barros Andrade; FRANCISCO, Deise Juliana, MELO, Rozana M. Bandeira de; NATIVIDADE, Simone(Org.) **Interfaces Entre Educação e Saúde.** 1 Ed. Curitiba: CRV,2019, v.1, p.45-54.

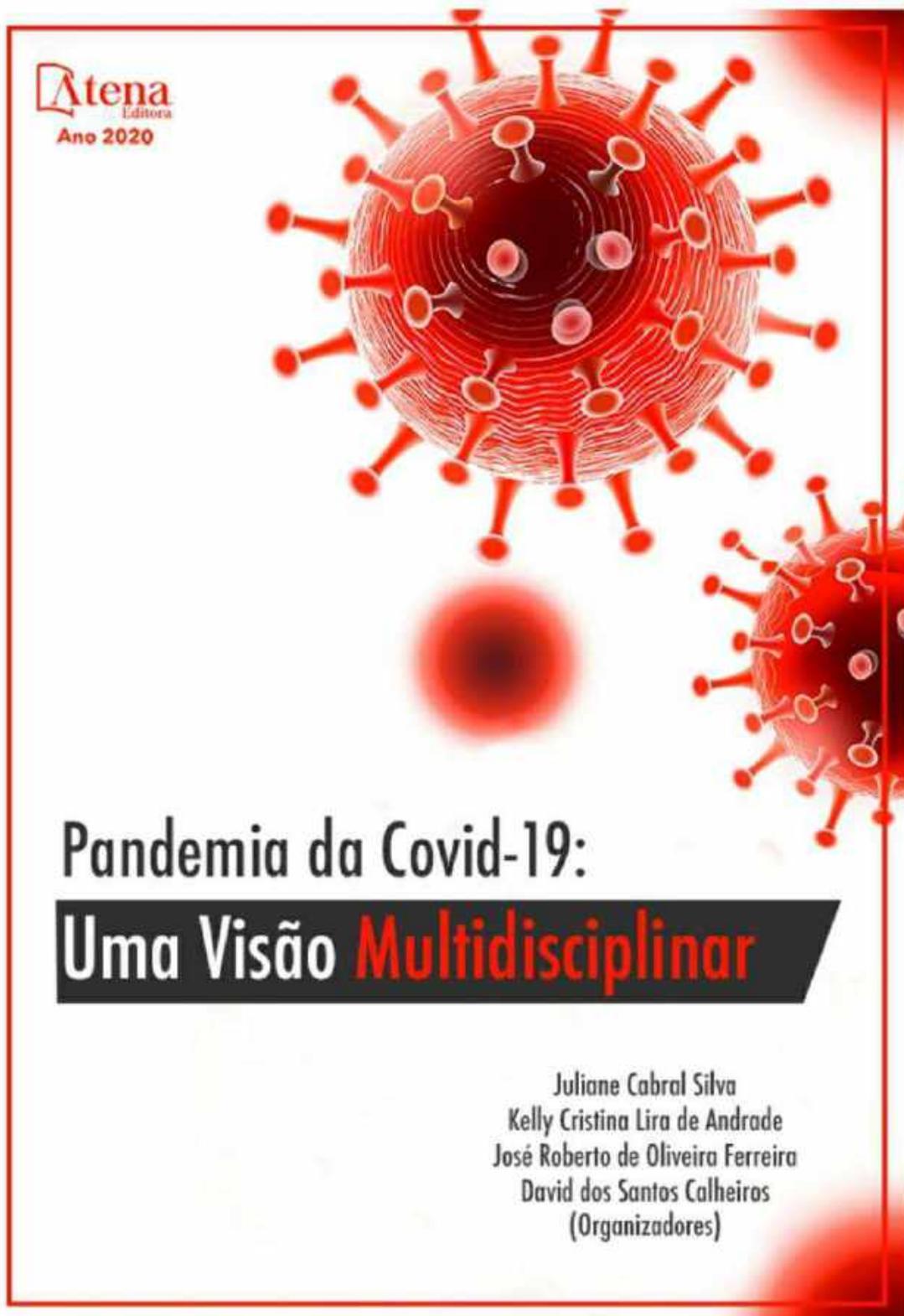
SANTOS, A.A.; WARREN, E.M.C.- Método CTM3 Como Dispositivo de Ensino, Aprendizagem e Comunicação em Produtos Educacionais In: **Educação em saúde: trabalhando com produtos educacionais** - Maceió: Editora Hawking, 2020, v. 2, p.12-29. DOI 10.29327/522658. Disponível em: [https://91fbf4a0-dc05-49d0-afc9-6960dc0ef465.filesusr.com/ugd/8cc331\\_5f8e4e5d371f4a4ab49e3ff2831e69d7.pdf](https://91fbf4a0-dc05-49d0-afc9-6960dc0ef465.filesusr.com/ugd/8cc331_5f8e4e5d371f4a4ab49e3ff2831e69d7.pdf)

SMITH F., CARLSSON E., KOKKINAKIS D., FORSBERG M., KODEDA K., SAWATZKY R., ET AL. Readability, suitability and comprehensibility in patient education materials for Swedish patients with colorectal cancer undergoing elective surgery: A mixed method design. **Patient Educ Couns.** 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/259107608\\_Readability\\_suitability\\_and\\_comprehensibility\\_in\\_patient\\_education\\_materials\\_for\\_Swedish\\_patients\\_with\\_colorectal\\_cancer\\_undergoing\\_elective\\_surgery\\_A\\_mixed\\_method\\_design](https://www.researchgate.net/publication/259107608_Readability_suitability_and_comprehensibility_in_patient_education_materials_for_Swedish_patients_with_colorectal_cancer_undergoing_elective_surgery_A_mixed_method_design). Acesso em: 18 abr. 2021.

STOTHARD J.R., KHAMIS A.N., KHAMIS I.S., NEO C.H.E., WEI I., D. ROLLINSON. Health education and the control of urogenital schistosomiasis: assessing the impact of the juma na kichocho comic-strip medical booklet in Zanzibar. **J Biosoc Sci.** 2016. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-biosocial-science/article/health-education-and-the-control-of-urogenital-schistosomiasis-assessing-the-impact-of-the-juma-na-kichocho-comicstrip-medical-booklet-in-zanzibar/C4D0B9B73D06B7002B5B608550AD62D1>. Acesso em: 18 abr. 2021.

10.3 CAP. 12 do livro: Pandemia do COVID-19 uma visão multidisciplinar

<https://www.atenaeditora.com.br/post-ebook/3619>



## CAPÍTULO 12

### A TECNOLOGIA EM TEMPO DE PANDEMIA: O CUIDADO EM SAÚDE E AS OCUPAÇÕES HUMANAS

*Data de aceite: 01/09/2020*

**Lidiane Medeiros Melo**

**Rita de Cássia Rêgo Klüsener**

**Flávia Calheiros da Silva**

**David dos Santos Calheiros**

#### 1 | INTRODUÇÃO

"A vida cotidiana é o conjunto de atividades que caracterizam a reprodução individual do ser humano, criando a possibilidade de reprodução social"<sup>1</sup>. O que as pessoas fazem no seu dia a dia e como vivem a cotidianidade são fatores que influenciam diversas áreas da vida, estando ligado de maneira intrínseca aos processos de saúde e doença<sup>1</sup>. Entre as atividades que as pessoas praticam no contexto da vida diária, elas desempenham ocupações, que podem ser comuns, quando habituais, ou especiais, quando ocorrem de modo infrequente. As ocupações podem ainda mudar conforme o passar do tempo<sup>2</sup>.

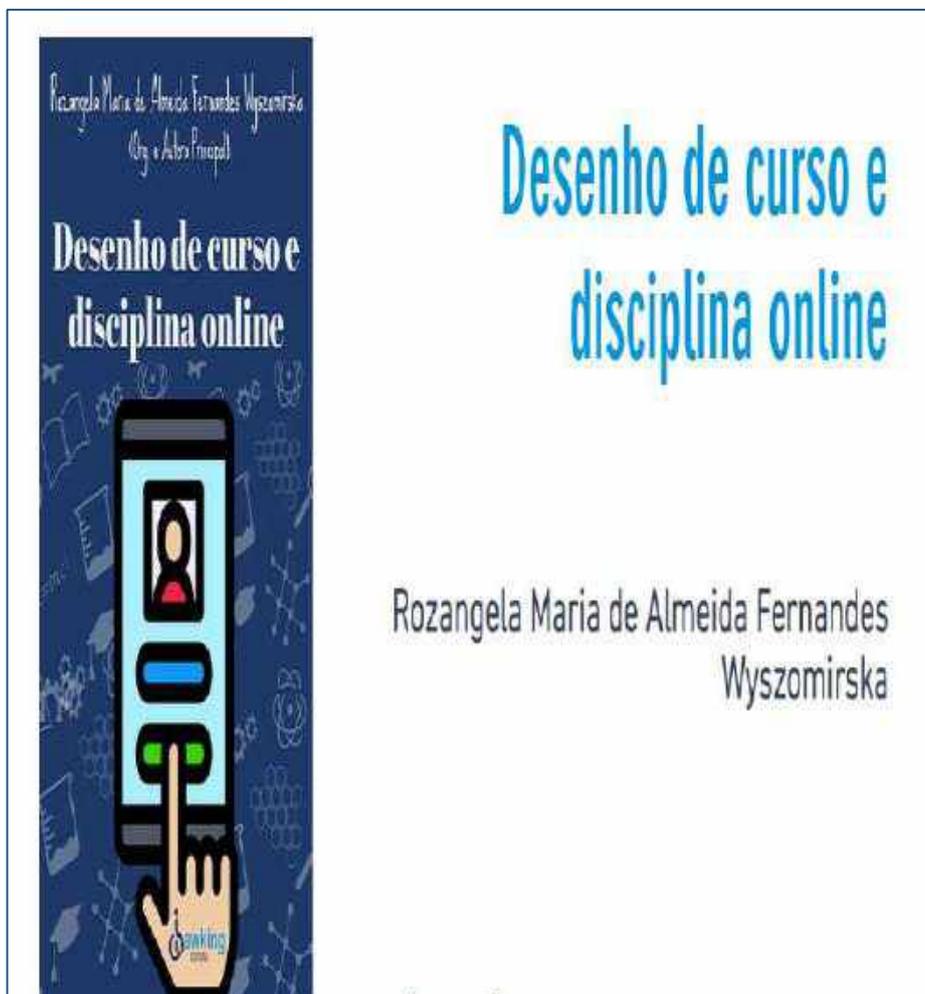
Com a Pandemia da Covid-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, um novo cenário surgiu a partir das medidas adotadas pelas autoridades sanitárias como forma de prevenção e diminuição da propagação do vírus, como o distanciamento social, que tem como objetivo reduzir as interações comunitárias, evitando que pessoas infectadas,

mas que ainda não tenham sido identificadas e conseqüentemente não isoladas transmitam a doença através de gotículas salivares durante a proximidade física. A medida de distanciamento social sugere eficácia e tem sido adotada em situações de transmissão comunitária, onde as medidas de isolamento para os casos identificados ou aos mais vulneráveis demonstram-se insuficientes para impedir novas transmissões<sup>3</sup>. Com a adoção de medidas como essa, grande parte da população mundial teve, de algum modo, sua liberdade e vida cotidiana modificadas. O desempenho em ocupações já estruturadas como trabalhar, estudar, praticar atividades físicas, fazer compras e relacionar-se com pessoas tiveram que ser suspensas, modificadas ou reinventadas.

Para este cenário atual, a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT) publicou um documento esclarecendo o posicionamento da instituição frente à pandemia<sup>4</sup>. O referido documento destaca que os profissionais de Terapia Ocupacional compreendem a necessidade de acessar e usar medidas de controle de infecção combinadas com a preservação de um bom equilíbrio psicológico, saúde mental e resistência, de forma que as pessoas permaneçam seguras e saudáveis. Além disso, o documento aponta as possibilidades de atuação destes profissionais no desenvolvimento de estratégias para facilitar o acesso contínuo das pessoas às ocupações,

10.4 Capítulo 4 do Livro Desenho de Curso e Disciplina *On line*: Curso de Aperfeiçoamento: A Família e o Desenvolvimento Infantil.

<https://www.editorahawking.com.br/desenhodecurso>



## CAPÍTULO 4

---

### **CURSO DE APERFEIÇOAMENTO: A FAMÍLIA E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

Rita de Cassia Rêgo Klüsener

Heloisa Helena Motta Bandini

#### **1. JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**

O curso de aperfeiçoamento aborda conteúdos voltados a orientação e formação de profissionais e famílias de crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de deficiências e/ou outros agravos.

O objetivo geral do curso é discutir a importância da participação da família para o processo de estimulação precoce das crianças com deficiências e/ou outras condições, agravos de saúde e do brincar no desenvolvimento neuropsicomotor.

## 10.5 Vídeo: Você pode ajudar!

<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/572664>

Arquivo: WhatsApp Video 2020-07-10 at 15.13.42.mp4



Você Pode Ajudar!

Use este link para compartilhar ou citar este material: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/572664>

Arquivos associados:

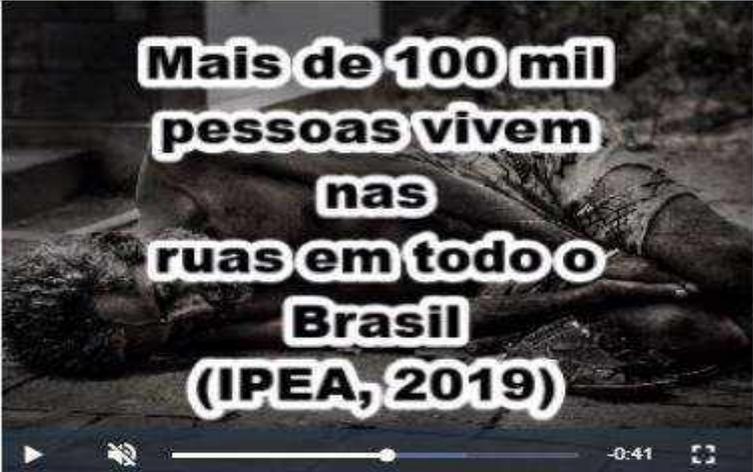
WhatsApp Video 2020-07-10 at 16.13.42.mp4 6.53 MB MP4 [Download](#)

Arquivo: WhatsApp Video 2020-07-10 at 15.13.42.mp4



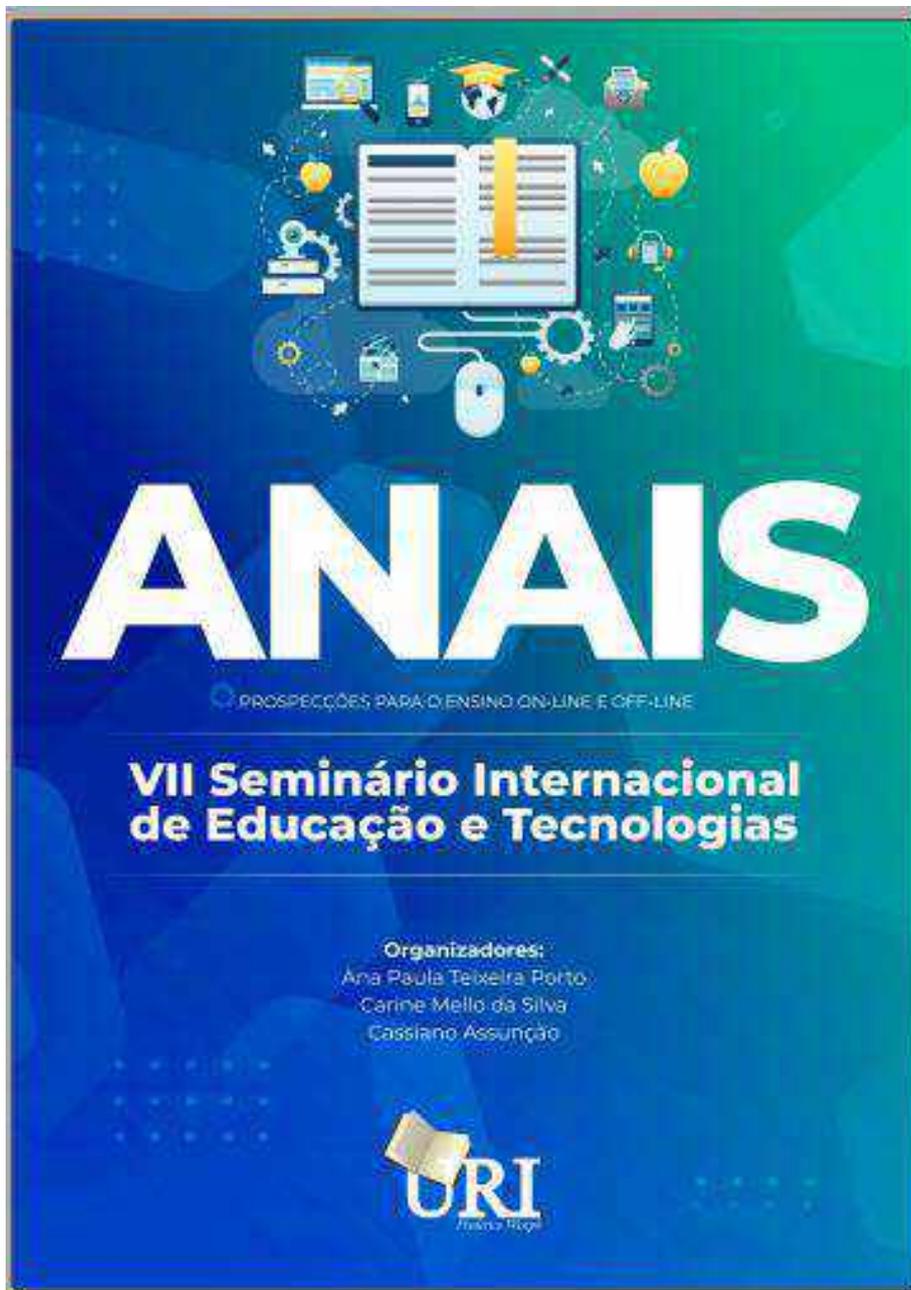
**VOCÊ BATEU  
PALMAS PARA OS  
PROFISSIONAIS DA  
SAÚDE!**

Arquivo: WhatsApp Video 2020-07-10 at 15.13.42.mp4



**Mais de 100 mil  
pessoas vivem  
nas  
ruas em todo o  
Brasil  
(IPEA, 2019)**

10.6 Apresentação: cartilha para orientação do uso de tecnologias digitais no atendimento à distância: um recurso educacional.



## CARTILHA PARA ORIENTAÇÃO DO USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NO ATENDIMENTO À DISTÂNCIA: UM RECURSO EDUCACIONAL

Rita de Cassia Rêgo Klusener<sup>1</sup>

Heloísa Helena Motta Bandini<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O presente artigo apresenta a construção e validação da Cartilha Terapia Ocupacional: Tecnologias digitais no Isolamento Social. **Objetivo:** Apresentar o percurso metodológico de construção de uma cartilha destinada a profissionais da terapia ocupacional para o planejamento dos atendimentos a distância com uso das tecnologias de informação e comunicação. **Método:** O estudo metodológico refere-se a construção da cartilha, recurso educacional, com finalidade de orientar os terapeutas ocupacionais durante o percurso de preparação para o atendimento a distância. Os referenciais teóricos foram elaborados com a revisão acessando as bases de dados de universidades brasileiras, Biblioteca Virtual em Saúde- BVS Brasil; Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Google Acadêmico; Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), corroborando com a redação do conteúdo da cartilha. Utilizou-se do método CTM3 que agrega as três teorias: Análise Transacional, Multisensorialidade e a Neurolinguística. Descreve as etapas do processo: 1ª fase: concepção do produto; 2ª fase: busca de referências (revisão literária), 3ª fase: busca de tecnologias de informação e comunicação (software para diagramação da cartilha), 4ª fase: escolha de ilustrações; 5ª fase: composição do conteúdo/construção do produto, 6ª fase: publicação (divulgação); 7ª fase: validação do produto. **Resultado:** Do estudo obteve-se como resultado a construção da Cartilha Terapia Ocupacional: Tecnologias digitais no Isolamento Social, com 23 páginas em formato digital, acessível, dentro da estética, veracidade, autenticidade e linguagem apropriada para o público de profissionais, o texto predominantemente em voz ativa, como se estivesse conversando com o leitor sobre o atendimento a distância, contemplando o método CTM3; as ilustrações vetoriais coloridas que levam a evocação de aspectos cognitivos e sensoriais positivos e peculiaridades dos sujeitos na comunicação. Foi validada por juízes especialistas na II Sessão de produção técnica educacional do mestrado profissional ensino em saúde e tecnologia - UNCISAL, atendidas as sugestões e divulgada no repositório da EduCAPES.

Considerações finais: É possível construir um recurso educacional como estratégia para alcançar o público desejado e para transmitir o conhecimento pretendido em saúde de maneira a democratizá-lo, dando credibilidade e cientificidade a abordagem, mudando a qualidade em que os conteúdos são repassados.

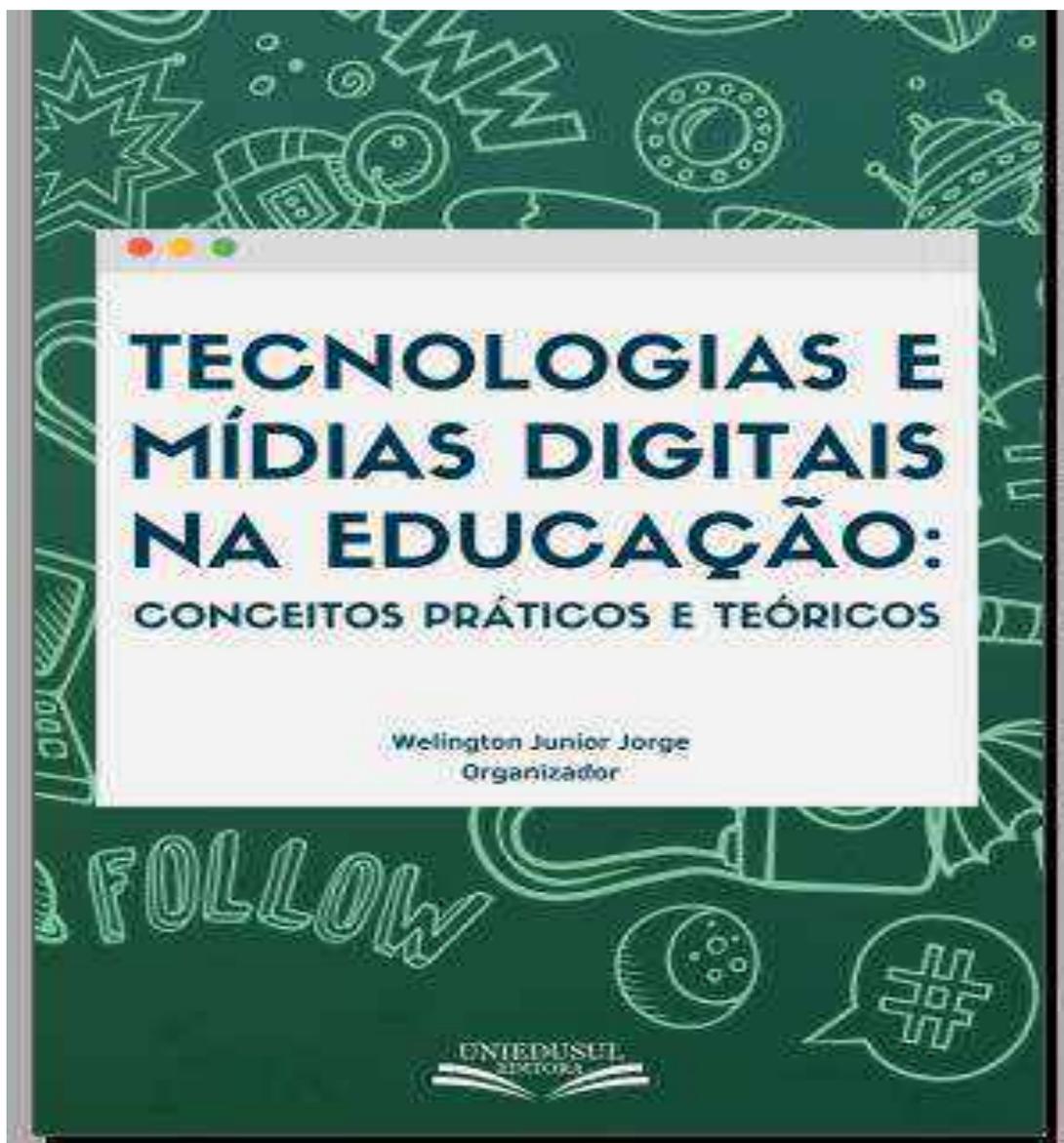
Palavras-chave: Tecnologia da informação e comunicação. Ensino na saúde. Terapia ocupacional.

1Mestranda do Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas- UNCISAL, Terapeuta ocupacional do Centro Especializado em Reabilitação - CERIII PAM SALGADINHO, da Rede pública Municipal de Maceió-AL, Advogada especialista em Direito Previdenciário. E-mail: rita.klusener@academico.uncisal.edu.br/ritaklusener@gmail.com.

2 Doutorado pela Universidade Federal de São Carlos, professora titular da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) e professora do curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia da UNCISAL. E-mail: heloisabandini@gmail.com.

10.7 Capítulo do livro: Tecnologias e mídias digitais na educação: Conceitos Práticos e Teóricos. Capítulo 08: Cartilha para orientação do uso de tecnologias digitais no atendimento terapêutico ocupacional à distância (doi:10.51324/86010978.8).

<https://www.uniedusul.com.br/publicacao/tecnologias-e-midias-digitais-na-educacao-conceitos-praticos-e-teoricos/>



## Capítulo 08

### CARTILHA PARA ORIENTAÇÃO DO USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NO ATENDIMENTO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL À DISTÂNCIA

RITA DE CÁSSIA RÉGO KLÖSENER

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

HELOÍSA HELENA MOTTA BANDINI

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

**RESUMO:** O presente artigo apresenta a construção e validação da Cartilha Terapêutica Ocupacional: Tecnologias digitais no Isolamento Social. **Objetivo:** Elaborar uma cartilha para transmitir aos profissionais da terapia ocupacional, indicações para o planejamento dos atendimentos a distância com uso das tecnologias de informação e comunicação. **Método:** O estudo metodológico refere-se à construção de recurso educacional, para orientar os terapeutas ocupacionais a preparação para o atendimento a distância. As referências teóricas foram elaboradas a partir de dados de universidades brasileiras, a Biblioteca Virtual em Saúde- BVSI Brasil; Scientific Electronic Library Online (SciELO), Pubmed e Google Acadêmico; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), corroborando com a redação do conteúdo da cartilha. Utilizou-se do método CTM3 que agrega as três teorias: Análise Transacional, Multissensorialidade e a Neurologia. Descreve as etapas do processo: concepção do produto; busca de referências (revisão literária); busca de tecnologias de informação e comunicação (software para diagramação da cartilha; escolha de ilustrações); composição do conteúdo/construção do produto, publicação (distribuição); validação do produto. **Resultado:** Do estudo obteve-se como resultado a construção da Cartilha Terapêutica Ocupacional: Tecnologias digitais no Isolamento Social, com 33 páginas em formato digital, acessível, dentro da estética, variedade, autenticidade e linguagem apropriada para o público de profissionais, o texto predominantemente em voz ativa, como as ilustrações conversando com o leitor sobre o atendimento a distância, contemplando o método CTM3; as ilustrações - histórias coloridas que levam a evocação de aspectos cognitivos e sensoriais positivos e particularidades dos sujeitos na comunicação. **Considerações finais:** É possível construir um recurso educacional como estratégia para alcançar o público desejado e para transmitir o conhecimento produzido em saúde de maneira a democratizá-lo, dando credibilidade e identificação e abrangência, mantendo a qualidade em que os conteúdos são repassados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tecnologia da informação e comunicação. Ensino na saúde. Terapia ocupacional

**ABSTRACT:** This article presents the construction and validation of the Occupational Therapy Primer: Digital Technologies in Social Isolation. **Objective:** To create a booklet to transmit to occupational therapy professionals, indications for planning remote appointments with the use of information and communication technologies. **Method:** The methodological study refers to the construction of an educational resource to guide occupational therapists in preparing for distance care. The theoretical frameworks were developed after a literary review, corroborating the writing of the booklet's content. The CTM3 method was used, which aggregates the three theories: Transactional Analysis, Multisensory and Neurological. Describes the process steps: product design; search for references (literary review); search for information and communication technologies (software for diagramming the booklet); choice of illustrations; composition of the content / construction of the product, publication (distribution); product validation. **Result:** the construction of the Occupational Therapy Primer: Digital Technologies in Social Isolation was obtained, with 33 pages in digital format, accessible and appropriate language in an active voice for the public of professionals, the text predominantly in active voice, as the illustrations that evoke

10.8 Artigo publicado na Revista Brazilian Journal of Development, volume 7, número 9. Título: Cartilha para orientação do uso de tecnologias digitais no atendimento terapêutico ocupacional à distância

(ISSN:2525-8761.DOI:10.34117/bjdv7n9-123)

Recebimento dos originais: 07/08/2021

Aceitação para publicação: 09/09/2021

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/35687>



10.9 Artigo publicado na Revista Brazilian Journal of Development, volume 8, número 2. Título: “Estruturação de um vídeo educativo sobre cuidados com criança com deficiência”

(DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-099>)

Recebimento dos originais: 05/01/2022

Aceitação para publicação: 08/02/2022

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/43820>



**Brazilian Journal of  
Development**

**DECLARAÇÃO**

A Revista Brazilian Journal of Development, ISSN 2525-8761 avaliada pela CAPES como Qualis CAPES 2019 B2, declara para os devidos fins, que o artigo intitulado “**Estruturação de um vídeo educativo sobre cuidados com criança com deficiência**” de autoria de Rita de Cassia Rêgo Klüsener, Heloisa Helena Motta Bandini, Ana Carolina Rocha Gomes Ferreira, Almira Alves dos Santos, foi publicado no v. 8, n.2, p.9945-9958.

A revista é on-line, e os artigos podem ser encontrados ao acessar o link:  
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/issue/view/163>

DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-099>

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São José dos Pinhais, 08 de Fevereiro de 2022.



Prof. Dr. Edilson Antonio Catapan  
Editor Chefe

QR de validação da publicação

## 11 APÊNDICES

Apêndice 1- Modelo do termo de consentimento livre e esclarecido

(Em 2 vias, uma para o participante e outra para o pesquisador)

TCLE BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre PROGRAMA DE TREINAMENTO DE CUIDADORES PARA O ACOMPANHAMENTO (*FOLLOW UP*) À DISTÂNCIA e está sendo desenvolvida pela Mestranda Rita de Cássia Rêgo Klüsener, Terapeuta Ocupacional, do Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas- UNCISAL, sob a orientação da Profa. Dra. Heloísa Helena Motta Bandini.

Os objetivos do estudo e de Estruturar e implantar Programa de Preparação dos Cuidadores de Crianças atendidas no CERIII da Rede Pública Municipal em Maceió-AL com acompanhamento (*follow up*) à distância como estratégia de continuidade do tratamento no domicílio. A finalidade deste trabalho é contribuir para que o processo de alta seja mais agradável, mais humano e melhor preparado, permitindo a acessibilidade ao tratamento mesmo à distância.

Solicitamos a sua colaboração para realizar entrevistas, preenchimento de questionários e fichas de dados, participação em atividades de grupo, realização de atividades propostas para prática no domicílio com sua criança, avaliação do desenvolvimento da criança e contatos via smartphone pelo WhatsApp previamente agendados durante o tempo estimado de execução da pesquisa, em torno de 10 meses, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Informamos que essa pesquisa os desconfortos e os riscos que eventualmente venham a ocorrer, serão de ordem subjetiva, no que diz respeito a exposição de dados pessoais, invasão de privacidade, tomar seu tempo, responder a questões delicadas, discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista, considerar riscos

relacionados à divulgação de imagem, quando houver filmagens ou registros fotográficos, estigmatização, divulgação de informações quando houver acesso aos dados de identificação, interferência na vida e na rotina dos participantes, embaraço de interagir com estranhos, medo de repercussões eventuais; como medidas de minimizar tais riscos, serão tomadas providências a garantir o acesso aos resultados individuais e coletivos; minimizar desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; garantir que os pesquisadores sejam habilitados ao método de coleta dos dados; estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto; limitar o acesso aos prontuários apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas para a pesquisa; garantir a não violação e a integridade dos documentos; assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro; garantir que sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes; e garantir que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento.

Esclarecemos que sua participação e a participação do menor (seu filho ou criança que cuida e é responsável, no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

---

Rita de Cássia Rêgo Klüsener  
Pesquisadora responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também

concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.



Maceió- AL, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Impressão dactiloscópica

---

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) **Rita de Cássia Rêgo Klüsener, terapeuta Ocupacional**, CREFITO 4122, Telefone: 082- 999221679 ou para Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) Rua Dr. Jorge de Lima 113. Prédio Central, 1º andar. Trapiche da Barra – Maceió – AL. CEP: 57010-300

Telefone: +82 3315 6772.

Apêndice 2- Termo de Responsabilidade e Compromisso do Pesquisador  
Responsável

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR  
RESPONSÁVEL**

Eu, Rita de Cássia Rêgo Klüsener, pesquisador responsável pelo projeto “PROGRAMA DE TREINAMENTO DE CUIDADORES PARA O ACOMPANHAMENTO (*FOLLOW UP*) À DISTÂNCIA ”, declaro estar ciente e que cumprirei os termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS, 2012) a Constituição Federal e leis infraconstitucionais e declaro assumir compromisso de zelar pela privacidade e sigilo das informações, tornar os resultados desta pesquisa públicos sejam eles favoráveis ou não, comunicar ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) sobre qualquer alteração no projeto de pesquisa, por meio de comunicação protocolada, ou todas informações que me forem solicitadas.

Maceió, 22 de junho de 2020.



Rita de Cássia Rêgo Klüsener

CPF 82243867400

Apêndice 3- Pesquisa de satisfação do encontro do grupo escola do cuidador

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO ENCONTRO DO GRUPO ESCOLA DO CUIDADOR

**Obs.: deixe em branco, caso não deseje responder.**

**Criança n. \_\_\_\_\_**

**Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_**

**O QUE ACHOU DO TEMA ABORDADO HOJE?**



**QUANTO AO PROFISSIONAL QUE APRESENTOU?**



**LOCAL E CONFORTO DO AMBIENTE**



**DURAÇÃO DO ENCONTRO**



**O MONITORAMENTO POR VIDEOCHAMADA DA SEMANA ANTERIOR:**



**Observações, sugestões, críticas e elogios:**

---

---

---

---

Apêndice 4- sacolas sensoriais com tema náutico e garrafas de cores da oficina de construção de brinquedos.

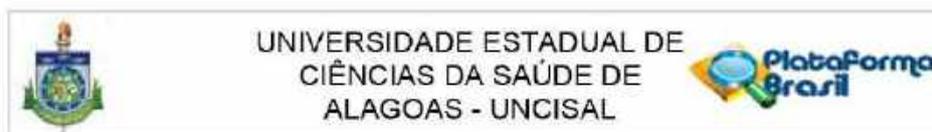


## Apêndice 5- Certificado de participação no Grupo Escola do Cuidador.



## 12 ANEXOS

### Anexo 1- Parecer Consubstanciado do CEP –Parecer n. 4.401.172



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PROGRAMA DE TREINAMENTO DE CUIDADORES PARA O ACOMPANHAMENTO (FOLLOW UP) À DISTÂNCIA

**Pesquisador:** RITA DE CASSIA REGO KLUSENER

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 36496420.2.0000.5011

**Instituição Proponente:** Campus sede

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.401.172

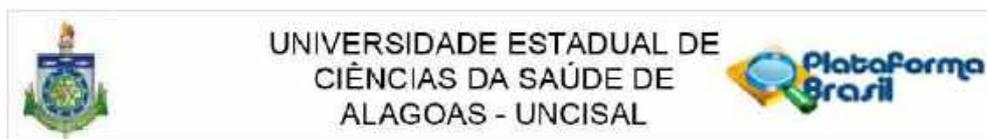
##### Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa trata-se de um estudo sobre a estruturação, no Centro Especializado em Reabilitação-CER da Rede Pública Municipal, de um Grupo de preparação dos cuidadores/família para realização de cuidados, atividades terapêuticas e outras recomendações a serem realizadas em domicílio pelo cuidador/família de pacientes atendidos no serviço pós alta, utilizando-se de planilhas baseadas nas do procedimento de treino domiciliar do modelo Portage. Tem como objetivo Estruturar e implantar Programa de Preparação dos Cuidadores de Crianças atendidas no CER/II da Rede Pública Municipal em Maceió-AL com acompanhamento (follow up) à distância como estratégia de continuidade do tratamento no domicílio. Desenvolver procedimentos que ofereçam suporte ao profissional na orientação dos cuidados como estratégia de continuidade do tratamento no domicílio. Pretende-se realizar um estudo transversal de prevalência, exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, investigando meios disponíveis para a construção e o desenvolvimento do grupo e do acompanhamento domiciliar pós alta com a participação dos profissionais de saúde e do cuidador/família e gerar como produto educacional um guia de procedimentos e orientações de ambientação que facilite a prática de cuidados com orientações da equipe assistente, no ambiente doméstico.

##### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

**Endereço:** Rua Jorge de Lima, 113  
**Bairro:** PRADO **CEP:** 57.010-300  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3315-6787 **Fax:** (82)3315-6787 **E-mail:** cep@uncisal.edu.br



Continuação do Parecer: 4.401.172

Estruturar e implantar Programa de Preparação dos Cuidadores de Crianças atendidas no CERIII da Rede Pública Municipal em Maceió-AL com acompanhamento (follow up) à distância como estratégia de continuidade do tratamento no domicílio.

Objetivos específicos:

- 1- Estruturar e implantar o Grupo Escola do Cuidador e o Programa de Acompanhamento à Distância;
- 2- Verificar os efeitos das recomendações prescritas para realização em domicílio do Programa de Acompanhamento a Distância por um período de 3 meses após a finalização dos encontros do Grupo Escola do Cuidador e alta do serviço;
- 3- Caracterizar o perfil sócio cultural da população envolvida na pesquisa;
- 4- Elaborar como Recurso educacional um guia de Procedimentos de ambientação e orientações.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

RISCOS (éticos):

Em toda a pesquisa existe a possibilidade de incorrerem riscos, porém é necessário tomar medidas, providências e ter cautelas para evitá-los a exemplo dos citados:

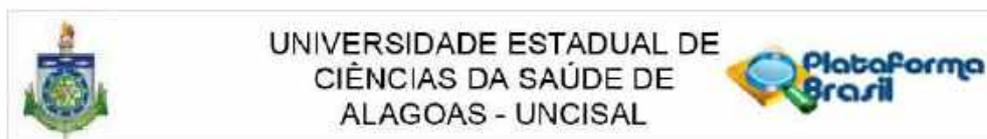
Aplicação de entrevistas e/ou questionários:

- Invasão a privacidade;
- Responder a questões delicadas, com conteúdo como atos ilegais, violência, sexualidade;
- Revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados;
- Discriminação e Estigmatização a partir do conteúdo revelado;
- Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE).
- Tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista.
- Considerar riscos relacionados à divulgação de imagem, quando houver filmagens ou registros fotográficos.

Estudos com Dados Secundários:

- Estigmatização

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113	CEP: 57.010-300
Bairro: PRADO	
UF: AL	Município: MACEIO
Telefone: (82)3315-0767	Fax: (82)3315-6767
	E-mail: cep@undisa.edu.br



Continuação do Parecer: 4.401.172

- divulgação de informações quando houver acesso aos dados de identificação;
- Invasão de privacidade;
- Divulgação de dados confidenciais.
- Risco a segurança dos prontuários.

#### Estudos com Observação Participante/Grupo:

- Estigmatização
- divulgação de informações.
- Invasão de privacidade.
- Divulgação de dados confidenciais.
- Interferência na vida e na rotina dos sujeitos.
- Embaraço de interagir com estranhos, medo de repercussões eventuais.
- Considerar riscos relacionados a divulgação de imagem, quando houver filmagens ou registros fotográficos.

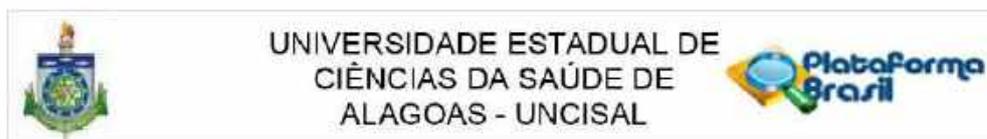
Vislumbrando minimizar os riscos que as pesquisas que envolvem sujeitos venha a apresentar, o presente estudo buscará atender aspectos éticos observando às diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS, 2012) a Constituição Federal e leis infraconstitucionais com a adoção da prévia abordagem aos sujeitos envolvidos valendo-se do consentimento dos sujeitos através da assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, lhes será assegurado autorizar sua participação na pesquisa, voluntariamente, como também o direito de retirarem o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem serem penalizados ou sofrerem prejuízo.

#### Consentimento livre e esclarecido

O pesquisador, de acordo com o critério de inclusão para a pesquisa, convidará os sujeitos selecionados para participarem e apresentará as informações a respeito da pesquisa como também, todos os seus objetivos, benefícios, riscos e processos envolvidos. Caso aceitem a participação voluntária da pesquisa, receberão cópia do termo de consentimento livre e esclarecido (em anexo), para seu conhecimento, esclarecimentos e finalmente assinarem, formalizando a participação.

#### Monitorização da coleta de dados

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113		CEP: 57.010-300
Bairro: PRADO	Município: MACEIO	
UF: AL		
Telefone: (82)3315-0767	Fax: (82)3315-6767	E-mail: cep@uncisal.edu.br



Continuação do Parecer: 4.401.172

Durante a coleta de dados nos questionários, avaliações, fichas e sua digitação haverá a conferência e comparação para verificar a qualidade dos dados. A conferência será realizada por dois profissionais do CERIII, condutores do grupo e observadores. Todas as inconformidades e discordâncias serão resolvidas em reunião. Os dados coletados serão armazenados em material escrito e digitalizados.

#### Proteção à confidencialidade

Em nenhum momento da pesquisa existirá a divulgação pública dos resultados que permita identificar os dados do sujeito da pesquisa, garantindo a confidencialidade dos sujeitos.

Visando assegurar a sua privacidade e dos dados coletados será garantido o anonimato e sigilo dos dados confidenciais da pesquisa.

Com a conclusão da pesquisa, se esta puder promover melhorias aos usuários do serviço ou a população em geral, a mesma poderá ser comunicada às autoridades sanitárias responsáveis, mantendo-se preservadas a imagem, dados pessoais e auto-estima dos sujeitos participantes da pesquisa.

#### Propriedades da informação e divulgação da pesquisa

Vale esclarecer que a propriedade dos resultados obtidos na referente pesquisa é de seu autor.

Saliente-se que ao final da pesquisa os resultados poderão ser publicados como artigo independente da confirmação ou não da hipótese da pesquisa.

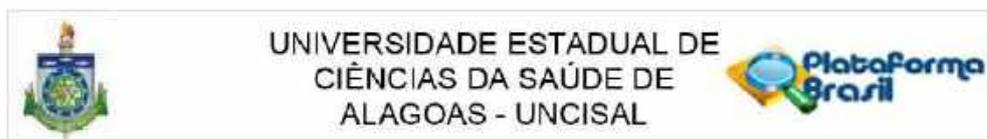
Por fim, os resultados da pesquisa serão compilados na redação da dissertação também serão disponibilizados na internet através do site do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

Mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, a propriedade intelectual dos dados e a divulgação pública dos resultados da pesquisa ficará resguardado aos autores da pesquisa.

#### Da suspensão ou encerramento da pesquisa

Não há a pretensão de suspensão ou encerramento da pesquisa sem a obtenção dos dados esperados, no entanto, caso haja a impossibilidade de realização do grupo de preparação para alta e o acompanhamento a distância, esse fato inviabilizará a pesquisa. Também, a pesquisa será

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113		CEP: 57.010-300
Bairro: PRADO	Município: MACEIO	
UF: AL		
Telefone: (82)3315-0767	Fax: (82)3315-6767	E-mail: cep@uncisal.edu.br



Continuação do Parecer: 4.401.172

suspensa se não houver recrutamento dos sujeitos da pesquisa, ou seja, não houver pacientes encaminhados para preparação para alta do serviço. Da mesma forma, se os dados protegidos forem danificados ou perdidos integralmente, impossibilitando a sua utilização. Diante, desses fatos, prontamente, o comitê de ética em pesquisa será notificado.

#### **BENEFÍCIOS para os participantes**

Ainda que se entenda que os programas de intervenção e tratamento em reabilitação sempre terão questões que justifiquem a continuidade do tratamento com crianças, visto a própria plasticidade de seu desenvolvimento e o surgimento de novas possibilidades de atuação, a prevenção de futuras deteriorações, de limitar aquisição de condições incapacitantes adicionais, além de favorecer o funcionamento familiar adaptativo, esses programas se veem na necessidade de oferecer esses serviços multiprofissionais a várias crianças vulneráveis em seu desenvolvimento e portadoras de deficiências o que requer a possibilidade de permitir a sua inclusão. Surge então a necessidade de haver a rotatividade dentro do serviço permitindo que crianças com grande potencial de se beneficiar das terapias possam ser favorecidas.

Portanto acredita-se que a pesquisa sobre a estruturação de Programa de Preparação dos Cuidadores de Crianças atendidas em CERIII no Município em Maceió-AL com acompanhamento (follow up) à distância possa proporcionar acessibilidade ao tratamento terapêutico mesmo que a distância.

Permitindo que o processo de alta seja uma experiência mais agradável, não passando a ser um fim, mas sim, uma transição para outra forma de atendimento permitindo o empoderamento da família nos cuidados e trabalhando as emoções e novas possibilidades.

Oportunidade de organizar as atividades e custos, não sendo necessário sua saída do lar para realização de ensinamentos e atividades, deixando livre o usuário e sua família para realizar uma atividade no domicílio, otimizando seu tempo e questões econômicas envolvidas.

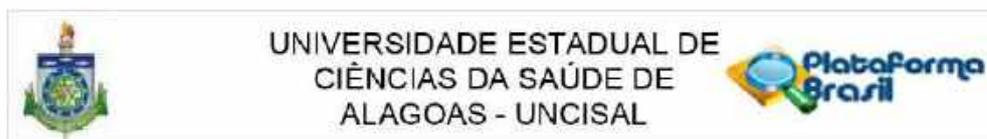
O fato dos treinos serem passados pelos profissionais que já realizaram o tratamento presencial, com a participação dos familiares, torna mais pessoal e atraente o que conjuntamente com as imagens e o texto contido, pode levar a maior fixação do conteúdo.

Todo esse conjunto de benefícios levam a humanização da relação entre quem ensina e quem é ensinado e também do serviço público.

#### **Proposta de Produto**

A proposta de produto da pesquisa é a construção de um Guia de Ambientação e orientações que

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113		CEP: 57.010-300
Bairro: PRADO	Município: MACEIO	
UF: AL		
Telefone: (82)3315-0787	Fax: (82)3315-6787	E-mail: cep@uncisal.edu.br



Continuação do Parecer: 4.401.172

congrega a imagem-texto. O objetivo é colaborar com a estruturação do domicílio e das atividades a serem realizadas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12.

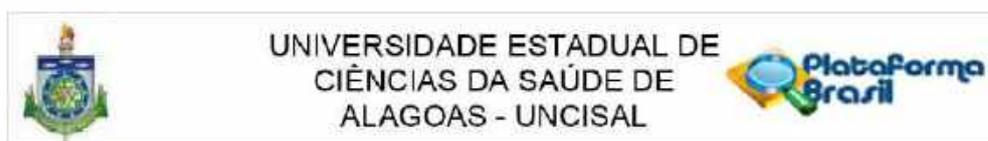
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Nesta oportunidade, lembramos que o pesquisador tem o dever de durante a execução do experimento, manter o CEP informado através do envio a cada seis meses, de relatório consubstanciado acerca da pesquisa, seu desenvolvimento, bem como qualquer alteração, problema ou interrupção da mesma.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1593916.pdf	01/11/2020 23:49:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	01/11/2020 23:49:04	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Outros	Tabela_de_acompanhamento_de_resultados_semanais_do_treino_preenchido_pelo_terapeuta.pdf	01/11/2020 23:42:53	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Outros	Roteiro_para_Sistematizar_Prioridades_de_Treino.pdf	01/11/2020 23:41:48	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_PRELIMINAR.pdf	01/11/2020 23:40:04	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Outros	FOLHA_DE_REGISTRO_PARA_OS_PAIAS.pdf	01/11/2020 23:38:25	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Outros	FOLHA_DE_REGISTRO_DE_AVALIACAO.pdf	01/11/2020 23:37:52	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Outros	Folha_de_instrucao.pdf	01/11/2020 23:35:38	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113  
 Bairro: PRADO CEP: 57.010-300  
 UF: AL Município: MACEIO  
 Telefone: (82)3315-0767 Fax: (82)3315-6767 E-mail: cep@undisa.edu.br



Continuação do Parecer: 4.401.172

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	MODELO_DE_TERMOS_DE_CONSENTIMENTO_E_ASSENTIMENTO.pdf	01/11/2020 23:19:28	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Outros	Termo_de_responsabilidade_e_compromisso_do_pesquisador.pdf	07/08/2020 15:41:54	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_de_insecao_de_conflicto_de_interesse.pdf	23/07/2020 09:13:27	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	MODELO_DE_TERMOS_DE_CONSENTIMENTO_E_ASSENTIMENTO.docx	16/07/2020 19:43:55	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Outros	Curriculo_Heloisa_Helena_Motta_Bandi ni.pdf	16/07/2020 19:39:22	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Outros	curriculo.pdf	16/07/2020 19:33:38	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Outros	termo_de_responsabilidade_da_instituicao.pdf	16/07/2020 19:32:22	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Aceite_para_Orientacao_de_dissertacao.pdf	16/07/2020 19:29:39	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Folha de Rosto	Folha_da_Rosto.pdf	16/07/2020 18:09:46	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

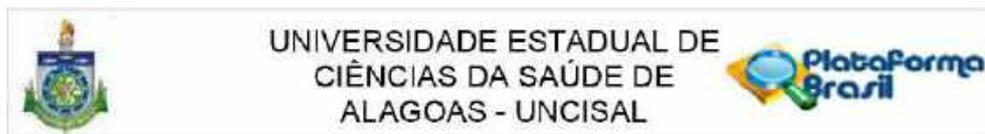
Não

MACEIO, 16 de Novembro de 2020

Assinado por:  
Ana Lúcia de Gusmão Freire  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113  
Bairro: PRADO CEP: 57.010-300  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3315-0787 Fax: (82)3315-6787 E-mail: cep@uncisal.edu.br

## Anexo 2- Parecer Consubstanciado do CEP –Parecer n. 4.545.732



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** PROGRAMA DE TREINAMENTO DE CUIDADORES PARA O ACOMPANHAMENTO (FOLLOW UP) À DISTÂNCIA

**Pesquisador:** RITA DE CASSIA REGO KLUSENER

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 38498420.2.0000.5011

**Instituição Proponente:** Campus sede

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.545.732

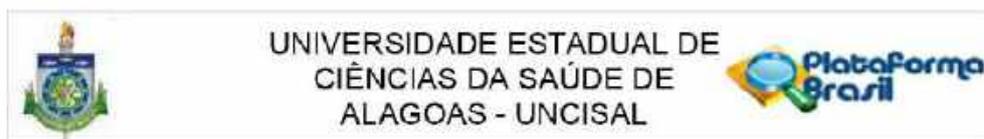
**Apresentação do Projeto:**

A presente pesquisa trata-se de um estudo sobre a estruturação, no Centro Especializado em Reabilitação - CER da Rede Pública Municipal, de um Grupo de preparação dos cuidadores/família para realização de cuidados, atividades terapêuticas e outras recomendações a serem realizadas em domicílio pelo cuidador/família de pacientes atendidos no serviço pós alta, utilizando-se de planilhas baseadas nas do procedimento de treino domiciliar do modelo Portage. Tem como objetivo Estruturar e implantar Programa de Preparação dos Cuidadores de Crianças atendidas no CERIII da Rede Pública Municipal em Maceió-AL com acompanhamento (follow up) à distância como estratégia de continuidade do tratamento no domicílio. Desenvolver procedimentos que ofereçam suporte ao profissional na orientação dos cuidados como estratégia de continuidade do tratamento no domicílio. Pretende-se realizar um estudo transversal de prevalência, exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, investigando meios disponíveis para a construção e o desenvolvimento do grupo e do acompanhamento domiciliar pós alta com a participação dos profissionais de saúde e do cuidador/família e gerar como produto educacional um guia de procedimentos e orientações de ambientação que facilite a prática de cuidados com orientações da equipe assistente, no ambiente doméstico.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral:

<b>Endereço:</b> Rua Jorge de Lima, 113	
<b>Bairro:</b> PRADO	<b>CEP:</b> 57.010-300
<b>UF:</b> AL	<b>Município:</b> MACEIO
<b>Telefone:</b> (82)3315-6787	<b>Fax:</b> (82)3315-6787 <b>E-mail:</b> cep@uncisal.edu.br



Continuação do Parecer: 4.545.732

Estruturar e implantar Programa de Preparação dos Cuidadores de Crianças atendidas no CERIII da Rede Pública Municipal em Maceió-AL com acompanhamento (follow up) à distância como estratégia de continuidade do tratamento no domicílio.

**Objetivos específicos:**

- 1- Estruturar e implantar o Grupo Escola do Cuidador e o Programa de Acompanhamento à Distância;
- 2- Verificar os efeitos das recomendações prescritas para realização em domicílio do Programa de Acompanhamento à Distância por um período de 4 meses durante a participação no Grupo Escola do Cuidador;
- 3- Caracterizar o perfil sócio cultural da população envolvida na pesquisa;
- 4- Elaborar como Recurso educacional um guia de Procedimentos de ambientação e orientações.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos (éticos):**

Em toda a pesquisa existe a possibilidade de incorrerem riscos, porém é necessário tomar medidas, providências e ter cautelas para evitá-los a exemplo dos citados da tabela abaixo.

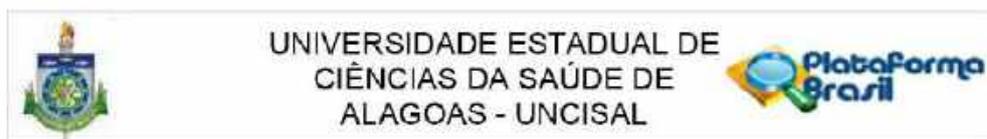
**Método de coleta de dados**

-Riscos/Danos Possíveis

**Aplicação de entrevistas e/ou questionários**

- Invadir a privacidade;
- Responder a questões delicadas, com conteúdo como atos ilegais, violência, sexualidade;
- Revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113		CEP: 57.010-300
Bairro: PRADO	Município: MACEIO	
UF: AL		
Telefone: (82)3315-6787	Fax: (82)3315-6787	E-mail: cep@undsa.edu.br



Continuação do Parecer: 4.645.732

**revelados:**

- Discriminação e Estigmatização a partir do conteúdo revelado;
- Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE);
- Tomar o tempo do participante ao responder ao questionário/entrevista.
- Considerar riscos relacionados à divulgação de imagem, quando houver filmagens ou registros fotográficos.

**Estudos com Dados Secundários**

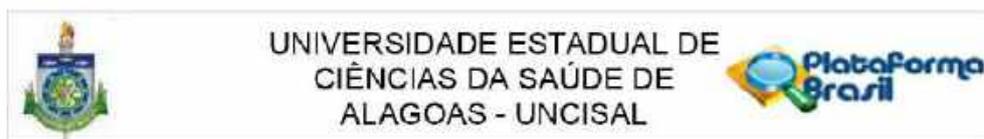
- Estigmatização
  - divulgação de informações quando houver acesso aos dados de identificação;
- Invasão de privacidade;
- Divulgação de dados confidenciais.
- Risco a segurança dos prontuários.

**Estudos com Observação Participante/Grupo**

- Estigmatização
  - divulgação de informações.
  - Invasão de privacidade.
  - Divulgação de dados confidenciais.
  - Interferência na vida e na rotina dos sujeitos.
  - Embaraço de interagir com estranhos, medo de repercussões eventuais.
- Considerar riscos relacionados a divulgação de imagem, quando houver filmagens ou registros fotográficos.

Vislumbrando minimizar os riscos que as pesquisas que envolvem seres humanos venha a apresentar, o presente estudo buscará atender aspectos éticos observando às diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS, 2012) a Constituição Federal e leis infraconstitucionais com a adoção da prévia abordagem aos envolvidos valendo-se do consentimento dos participantes através da assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, lhes será assegurado autorizar sua participação na pesquisa, voluntariamente, como também o direito de retirarem o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem serem penalizados ou sofrerem prejuízo.

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113		CEP: 57.010-300
Bairro: PRADO	Município: MACEIO	
UF: AL		
Telefone: (82)3315-6787	Fax: (82)3315-6787	E-mail: cep@undsa.edu.br



Continuação do Parecer: 4.645.732

#### Benefícios para os participantes

Ainda que se entenda que os programas de intervenção e tratamento em reabilitação sempre terão questões que justifiquem a continuidade do tratamento com crianças, visto a própria plasticidade de seu desenvolvimento e o surgimento de novas possibilidades de atuação, a prevenção de futuras deteriorações, de limitar aquisição de condições incapacitantes adicionais, além de favorecer o funcionamento familiar adaptativo, esses programas se veem na necessidade de oferecer esses serviços multiprofissionais a várias crianças vulneráveis em seu desenvolvimento e portadoras de deficiências o que requer a possibilidade de permitir a sua inclusão. Surge então a necessidade de haver a rotatividade dentro do serviço permitindo que crianças com grande potencial de se beneficiar das terapias possam ser favorecidas.

Portanto acredita-se que a pesquisa sobre a estruturação de Programa de Preparação dos Cuidadores de Crianças atendidas em CERIII no Município em Maceió-AL com acompanhamento (follow up) à distância possa proporcionar acessibilidade ao tratamento terapêutico mesmo que a distância.

Permitindo que o processo de alta seja uma experiência mais agradável, não passando a ser um fim, mas sim, uma transição para outra forma de atendimento permitindo o empoderamento da família nos cuidados e trabalhando as emoções e novas possibilidades.

Oportunidade de organizar as atividades e custos, não sendo necessário sua saída do lar para realização de ensinamentos e atividades, deixando livre o usuário e sua família para realizar uma atividade no domicílio, otimizando seu tempo e questões econômicas envolvidas.

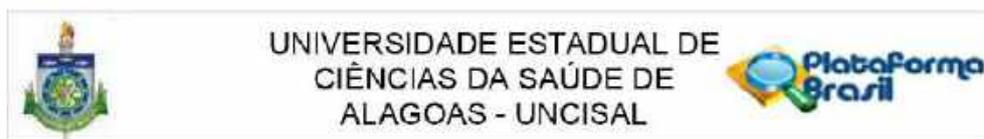
O fato dos treinos serem passados pelos profissionais que já realizaram o tratamento presencial, com a participação dos familiares, torna mais pessoal e atraente o que conjuntamente com as imagens e o texto contido, pode levar a maior fixação do conteúdo.

Todo esse conjunto de benefícios levam a humanização da relação entre quem ensina e quem é ensinado e também do serviço público.

#### Proposta de Produto

A proposta de produto da pesquisa é a construção de um Guia de Ambientação e orientações que congrega a imagem-texto. O objetivo é colaborar com a estruturação do domicílio e das atividades a serem realizadas.

Endereço:	Rua Jorge de Lima, 113	CEP:	57.010-300
Bairro:	PRADO	Município:	MACEIO
UF:	AL	Telefone:	(82)3315-6787
		Fax:	(82)3315-6787
		E-mail:	cep@undisal.edu.br



Continuação do Parecer: 4.545.732

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12.

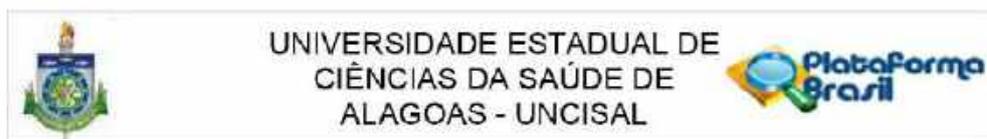
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Nesta oportunidade, lembramos que o pesquisador tem o dever de durante a execução do experimento, manter o CEP informado através do envio a cada seis meses, de relatório consubstanciado acerca da pesquisa, seu desenvolvimento, bem como qualquer alteração, problema ou interrupção da mesma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1693909_E1.pdf	02/02/2021 15:06:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.comdestaque.docx	02/02/2021 15:05:47	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.docx	25/01/2021 20:42:27	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Outros	Tabela_de_acompanhamento_de_resultados_semanais_do_treino_preenchido_pelo_terapeuta.pdf	01/11/2020 23:42:53	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Outros	Roteiro_para_Sistematizar_Prioridades_de_Treino.pdf	01/11/2020 23:41:48	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_PRELIMINAR.pdf	01/11/2020 23:40:04	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Outros	FOLHA_DE_REGISTRO_PARA_OS_PAIS.pdf	01/11/2020 23:38:25	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Outros	FOLHA_DE_REGISTRO_DE_AVALIACAO.pdf	01/11/2020 23:37:52	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Outros	Folha_de_instrucao.pdf	01/11/2020 23:35:38	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	MODELO_DE_TERMOS_DE_CONSENTIMENTO_E_ASSENTIMENTO.pdf	01/11/2020 23:19:28	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113  
 Bairro: PRADO CEP: 57.010-300  
 UF: AL Município: MACEIO  
 Telefone: (82)3315-6787 Fax: (82)3315-6787 E-mail: cep@undsa.edu.br



Continuação do Parecer: 4.545.732

Outros	Termo_de_responsabilidade_e_compromisso_do_pesquisador.pdf	07/08/2020 15:41:54	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_de_insencao_de_conflito_de_interesse.pdf	23/07/2020 09:13:27	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	MODELO_DE_TERMO_DE_CONSENTIMENTO_E_ASSENTIMENTO.docx	18/07/2020 19:43:55	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Outros	Curriculo_Heloisa_Helena_Motta_Bandi ni.pdf	18/07/2020 19:39:22	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Outros	curriculo.pdf	16/07/2020 19:33:38	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Outros	termo_de_responsabilidade_da_instituicao.pdf	16/07/2020 19:32:22	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Acete_para_Orientacao_de_dissertacao.pdf	16/07/2020 19:29:39	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	16/07/2020 18:09:46	RITA DE CASSIA REGO KLUSENER	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 18 de Fevereiro de 2021

Assinado por:  
Ana Lúcia de Gusmão Freire  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113  
Bairro: PRADO CEP: 57.010-300  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3315-6787 Fax: (82)3315-6787 E-mail: cep@undsa.edu.br

Anexo 3- Questionário Preliminar

(Adaptado do inventário Portage operacionalizado)

Obs. Caso não deseje responder qualquer questão, deixe sem preencher.

QUESTIONÁRIO PRELIMINAR

(Adaptado do inventário Portage operacionalizado)

**Identificação: (não serão usados nomes, apenas números para identificar).**

**1.Participante número:**\_\_\_\_\_ **sexo:**\_\_\_ **cor:**\_\_\_\_\_

Data de nascimento:\_\_\_\_\_

Natural de:\_\_\_\_\_

Bairro:\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado:\_\_\_\_\_

**2.Dados do Pai da Criança:**

Data de Nascimento:\_\_\_\_\_

Natural de:\_\_\_\_\_

Nível de instrução:\_\_\_\_\_

Profissão:\_\_\_\_\_

Salário: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Religião:\_\_\_\_\_

**3.Dados da Mãe da criança:**

Data de Nascimento:\_\_\_\_\_

Natural de:\_\_\_\_\_ Nível de

instrução:\_\_\_\_\_ Profissão:\_\_\_\_\_

Salário:\_\_\_\_\_ Estado civil:\_\_\_\_\_

Religião:\_\_\_\_\_

**4. Dados do mediador (pessoa que realizará as atividades propostas):**

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Natural de:\_\_\_\_\_

Nível de instrução:\_\_\_\_\_

Grau de parentesco com a criança:\_\_\_\_\_

**II. Caracterização da Família:**

**5. Número de:**

Filhos:\_\_\_\_\_

Pessoas que vivem na mesma casa:\_\_\_\_\_

Pessoas que trabalham:\_\_\_\_\_

Pessoas que estudam: \_\_\_\_\_

Escola pública ( )

Particular: ( )

Renda Familiar: \_\_\_\_\_

Quem trabalha: \_\_\_\_\_

O que faz: \_\_\_\_\_

Quem contribui para a renda familiar: \_\_\_\_\_

### 6. Habitação:

( ) Casa própria ( ) alugada ( ) cedida

### 7. Saúde:

Gravidez foi planejada: \_\_\_\_\_ Houve acompanhamento pré-natal? \_\_\_\_\_

Breve descrição do parto: (local, complicações, nasceu a termo, peso, amamentou)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O que a família faz quando a criança fica doente: \_\_\_\_\_

Há outros membros na família portadores de deficiência? \_\_\_\_\_

Se sim, qual o tipo? \_\_\_\_\_

Se a doença persiste aonde o leva:

( ) médico particular ( ) convenio. Qual? \_\_\_\_\_

( ) posto de saúde ( ) farmácia ( ) outros: \_\_\_\_\_

A que médico leva: \_\_\_\_\_

Medicação que a criança recebe atualmente:

Nome: \_\_\_\_\_ dosagem: \_\_\_\_\_ horário: \_\_\_\_\_

Para que serve: \_\_\_\_\_

### 8. Hábitos sociais:

O que a família costuma fazer em dias de folga ou fins de semana: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Caracterização da Criança

### 09. Motivo do treinamento:

Qual a dificuldade da criança:

---

Quais os pontos fortes da criança:

---

Ela precisa de ajuda para fazer o que:

---

Como a família percebeu que a criança tinha problemas:

---

Que idade tinha a criança:\_\_\_\_\_

Que coisas foram feitas ao identificar o problema:

---

O que a família responde aos outros (vizinhos, etc.) a respeito do problema da criança:\_\_\_\_\_

---

Como a família encara o problema da criança:

---

O que tem ajudado a família enfrentar estas dificuldades (técnicas de enfrentamento):

---

Como você descreveria os aspectos positivos de sua família:

---

A criança já teve convulsão:\_\_\_\_\_ com que idade:\_\_\_\_\_

Apresenta sinais de que terá a convulsão:\_\_\_\_\_

Quais? \_\_\_\_\_

A criança já teve problemas sérios de saúde:\_\_\_\_\_

Quais? \_\_\_\_\_

A criança já sofreu algum acidente:\_\_\_\_\_

Quais? \_\_\_\_\_

A criança já frequentou ou frequenta escola, creche ou instituição? \_\_\_\_\_

Quais:\_\_\_\_\_

Como foi ou é o desempenho da criança neste local?



manhã							
tarde							
noite							

### Observações adicionais

12. Como chegou a esse serviço de reabilitação? \_\_\_\_\_

13. Há quanto tempo a criança faz terapias? \_\_\_\_\_

14. Você assiste ou participa das sessões de terapia da criança? \_\_\_\_\_

15. Pergunta o que está sendo feito e tira dúvidas? \_\_\_\_\_

16. Você realiza em casa as atividades orientadas pelos terapeutas?

Quantas vezes? Tem dificuldades em realizá-las? Quais dificuldades tem?

---



---



---

17. O que a família espera desse programa?

---



---

18. Já realizou vídeo chamada por WhatsApp ou outro aplicativo? \_\_\_\_\_

19. Tem acesso à internet no telefone ou no computador? \_\_\_\_\_

20. Já realizou tele atendimento? \_\_\_\_\_

21. Recebeu preparação para o tele atendimento? \_\_\_\_\_

22. O que achou? \_\_\_\_\_

23. Você se sente preparado(a) para realizar atividades estimuladoras ou de manutenção de ganhos obtidos nas terapias, em casa? \_\_\_\_\_

24. Já recebeu alguma preparação para fazer isso em casa? \_\_\_\_\_

25. Já recebeu preparação para alta de seu filho de um serviço de reabilitação?

26. Como acha que vai lidar com a situação quando seu filho tiver alta da reabilitação?

27. Quais facilidades ou dificuldades acha que terá após a alta da reabilitação?

28. O que acha de contar com acompanhamento à distância após a alta da reabilitação?

**V. Análise de recursos:**

29. Levantamento dos recursos da comunidade do bairro (observar e perguntar se no bairro há alternativas para lazer e treino da criança e família, por exemplo praça, campo de futebol, padaria, lojas, bancos, crianças na vizinhança etc.):

30. Na sua casa tem um espaço onde possa realizar as atividades com a criança? etc.):

31) que equipamentos, utensílios, brinquedos tem para usar (tapete, bolas grandes, rolo, cadeira adaptada, órteses, cadeira de rodas, etc.)?

Data, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Entrevistador: \_\_\_\_\_

#### Anexo 4- Roteiro para Sistematizar Prioridades de Treino

Obs. Caso não deseje responder qualquer questão, deixe sem preencher.

Família nº \_\_\_\_ Criança: nº \_\_\_\_\_

Cuidador Mediador nº \_\_\_\_\_

1. Verbalizações e atitude geral do mediador quanto ao fato da criança ser deficiente.

---



---



---



---

2. Disponibilidade de tempo do mediador em relação à criança.

---



---



---

3. Principais atividades que o mediador desenvolve com a criança.

a)

rotina: \_\_\_\_\_

---



---

b)

lazer: \_\_\_\_\_

4. Impressão geral da interação mediador-criança e criança –mediador.

---



---



---

5. Impressão sobre modo do mediador cuidar da criança em termos de higiene e aspecto físico.

---



---



---

6. Comentários sobre o ambiente físico da família. (Casa arejada ou não, espaçosa, iluminação adequada, local de recreação, condições ideais de treino, etc.)

---

---

---

7. Relacionamento do mediador com os demais familiares (e vice e versa).

---

---

---

8. Relacionamento de demais familiares com a criança (e vice e versa).

---

---

---

9. Principais expectativas do mediador em relação ao projeto:

---

---

---

10. Dados coletados com outros profissionais que trabalham com a criança/mediador:

---

---

---

11. Sugestões de outros profissionais com relação a prioridades para o treinamento da família:

---

---

---

12. Síntese das prioridades de treino para o mediador: (em termos genéricos ou seja, áreas de atuação):

---

---

---

13. Síntese de prioridades de treino para a criança: (em termos genéricos, ou áreas de atuação).

14. Operacionalização das prioridades de treino para o mediador:

---

---

---

15. Operacionalização das prioridades de treino para a criança.

---

---





27										138	
28										139	
28										140	
29										Acertos	
30										Tot. itens	
31										%	
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											
44											
45											
ACERTOS											
TOT. ITENS											
%											

\*Willians E Aiello(2001). Inventario Portage Operacionalizado.

### Anexo 7- Folha de instrução do Inventário Portage Operacionalizado para Treino da Criança

Folha de instrução do Inventário Portage Operacionalizado para Treino da Criança  
(Adaptado de Inventário Portage Operacionalizado)

Criança nº: \_\_\_\_\_

Terapeuta nº: \_\_\_\_\_

Semana de treino nº \_\_\_ data: \_\_\_\_\_

Nº Pessoas Presentes: \_\_\_\_\_

Objetivo do Treino: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Área: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Instruções: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Terapeuta nº: \_\_\_\_\_

Cuidador mediador nº: \_\_\_\_\_

## Anexo 8 -Folha de Registro para os pais

**FOLHA DE REGISTRO PARA OS PAIS**  
(Adaptado do Inventário Portage Operacionalizado)

Obs. Caso não deseje responder qualquer questão, deixe sem preencher.

**DIAS DA SEMANA**

<b>Tentativas</b>	<b>SEG</b>	<b>TER</b>	<b>QUAR</b>	<b>QUIN</b>	<b>SEX</b>	<b>SAB</b>	<b>DOM</b>

**V= ACERTO**

**X= ERRO**