

TELEMONITORAMENTO EM INTERVENÇÃO PRECOCE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA PERCEPÇÃO DOS RESPONSÁVEIS E FISIOTERAPEUTAS

TELEMONITORING IN EARLY INTERVENTION DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A CAREGIVERS AND PHYSIOTHERAPISTS PERCEPTION

Resumo: Objetivo: verificar o impacto da efetividade do telemonitoramento em um programa de intervenção precoce segundo a percepção dos responsáveis pelos lactentes e crianças e dos fisioterapeutas durante a pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Estudo transversal conduzido com seis fisioterapeutas e 14 responsáveis pelos lactentes e crianças atendidas no Programa de Acompanhamento e Intervenção Precoce em Bebês de Risco nos Três Primeiros Anos de Vida. Aplicou-se para a percepção dos responsáveis o Questionário da Percepção dos Responsáveis em Relação ao Telemonitoramento e para a percepção dos fisioterapeutas o Questionário da Percepção dos Fisioterapeutas em Relação ao Telemonitoramento. Os dados foram analisados de forma descritiva com base na frequência de resposta. **Resultados:** 78,6 % dos responsáveis demonstraram estar totalmente satisfeitos com o tratamento por meio do telemonitoramento, e 100% pôde observar alguma melhora no desenvolvimento do seu bebê. Em relação aos fisioterapeutas, 100% recomendam o telemonitoramento durante o período de isolamento e 83,3% recomendam a modalidade em concomitância com a intervenção presencial. **Conclusão:** Os resultados desse estudo apontam para um novo formato de prestação de cuidados em saúde que, baseado na percepção dos responsáveis, demonstrou efeitos positivos no que se refere a uma possível modalidade de tratamento para amostra estudada, principalmente em um cenário mundial tão adverso, sobretudo, na realidade brasileira, causada pela pandemia da COVID-19.

Palavras-chaves: Telemonitoramento; Fisioterapia; COVID-19.

Abstract: Aim: to verify the impact of telemonitoring effectiveness in an early intervention program according to the perception of those caregivers for infants and children and physiotherapists during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** Cross-sectional study conducted with six physiotherapists and 14 caregivers for infants and children assisted in the Monitoring and Early Intervention Program for Babies at Risk in the First Three Years of Life. The Perception of the Caregivers Questionnaire Regarding Telemonitoring was applied for the perception of those caregivers, and for the perception of physiotherapists the Questionnaire of Perception of Physiotherapists Regarding Telemonitoring. The data were analyzed descriptively based on the frequency of response. **Results:** 78.6% of the guardians showed to be totally satisfied with the treatment through telemonitoring, and 100% could observe some improvement in their baby's development. Regarding physiotherapists, 100% recommend telemonitoring during the isolation period and 83.3% recommend the modality in conjunction with face-to-face intervention. **Conclusion:** The results of this study point to a new format of healthcare provision that, based on the perception of those responsible, demonstrated positive effects about a possible treatment modality for the studied sample, mainly in such an adverse world scenario, above all, in the Brazilian reality, caused by the pandemic of COVID-19.

Keywords: Telemonitoring; Physical Therapy; COVID-19.

Liz Araújo Rohr¹
Meyene Duque Weber¹
Stefani Raquel Sales Fritsch²
Juliana Morais Menegussi³
Eloisa Tudella⁴

- 1- Fisioterapeuta, doutoranda no programa de pós-graduação em fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos;
- 2- Fisioterapeuta, especialização em intervenção precoce pelo Núcleo de Estudos em Neuropediatria e Motricidade;
- 3- Mestre e assistente social da Unidade de Saúde Escola;
- 4- Doutora e Professora sênior do curso de pós-graduação em fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos.

E-mail: lizrohr.nenem@gmail.com

Recebido em: 29/01/2021
Revisado em: 14/04/2021
Aceito em: 01/05/2021



Copyright: © 2021. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto de disseminação causado pela Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional¹. Conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional, este é o mais alto nível de alerta da OMS e, portanto, a doença foi caracterizada como uma pandemia².

De acordo com o Ministério da Saúde³, até o dia 26 de janeiro de 2021, o Brasil acumula mais de 8 milhões de casos, com mais de 218 mil óbitos³. Somente no Estado de São Paulo a incidência é de 3735,4/100 mil habitantes³. Como principal medida para controlar a rápida disseminação da COVID-19, a OMS orienta o distanciamento e o isolamento social¹.

Como providência para que a prestação de cuidados e serviços em saúde à população pudessem ser mantidos de maneira segura, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) regulamentou, por meio da resolução nº516, de 20 de Março de 2020, o atendimento não presencial nas modalidades teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento⁴. Além disso, a resolução classifica a prestação de serviços por meio das formas síncrona (qualquer forma de comunicação a distância realizada em tempo real) e assíncrona (qualquer forma de comunicação a distância não realizada em tempo real)⁴.

Portanto, em concordância com as recomendações da OMS e seguindo a regulamentação do COFFITO, o Programa de Acompanhamento e Intervenção Precoce em

Bebês de Risco nos Três Primeiros Anos de Vida, realizado na Unidade Saúde Escola (USE) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), suspendeu os atendimentos presenciais de fisioterapia durante o período de pandemia, adotando o telemonitoramento nas formas síncronas e assíncronas.

A estratégia de telemonitoramento por fisioterapeutas, principalmente nos serviços de intervenção precoce, apresenta inúmeros desafios como, por exemplo, a adesão dos responsáveis ao tratamento, o acesso à internet, entre outros. Apesar da importância do telemonitoramento, ainda pouco se sabe sobre a sua efetividade, benefícios e estratégias adequadas. Portanto, entender sobre as potencialidades e dificuldades do telemonitoramento pelos responsáveis e pelos fisioterapeutas é de extrema importância para que estratégias e protocolos de intervenção precoce possam ser elaborados a fim de promover benefícios para os lactentes e crianças com alterações no desenvolvimento motor.

A literatura acerca do tratamento por meio do telemonitoramento é significativamente escassa, uma vez que no Brasil o mesmo não era permitido até março de 2020. Entretanto, o uso de aplicativos eletrônicos e dos meios de comunicação alternativa na reabilitação em saúde, como forma de fornecer suporte ao paciente em casa, não são incomuns em outros países; e a terminologia adotada é telerreabilitação⁵. Steinhart *et al.*⁶ reforçam que o uso de tecnologias de telecomunicações pode melhorar o acesso do indivíduo à saúde. Além disso, a influência dos profissionais da saúde pode expandir a

continuidade dos cuidados, permitindo que a reabilitação aconteça dentro do contexto no qual o indivíduo desempenha suas funções diárias⁶.

Dessa forma, seguindo a abordagem da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) ⁷, e entendendo que a condição de saúde é a interdependência de diferentes fatores (função e estrutura corporal, atividades e participação, e de fatores contextuais) ⁸, acreditamos que o telemonitoramento, pode ser uma ferramenta válida nos serviços de intervenção precoce, uma vez que o mesmo se dá no ambiente de vida real do indivíduo, principalmente em um cenário de pandemia e isolamento social, que potencialmente terá impacto significativo na vida das pessoas.

Em decorrência dessas informações compreendemos a importância do presente estudo o qual teve como objetivo verificar o impacto da efetividade do telemonitoramento em um programa de intervenção precoce segundo a percepção dos responsáveis pelos

lactentes e crianças e dos fisioterapeutas durante a pandemia da COVID-19.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho do estudo e participantes

Trata-se de um estudo transversal, no qual participaram seis fisioterapeutas (25,16±1,17 anos) e 14 responsáveis pelos lactentes e crianças (32,9±8,06 anos), sendo 13 do sexo feminino e um do sexo masculino (Tabela 1).

Os lactentes e crianças que participaram do telemonitoramento eram atendidos presencialmente pelo Programa de Acompanhamento e Intervenção Precoce em Bebês de Risco nos Três Primeiros Anos de Vida, do Núcleo de Estudos em Neuropediatria em Motricidade (NENEM), realizado na Unidade Saúde Escola (USE), da Universidade Federal de São Carlos. Antes da interrupção das atividades presenciais, o Programa atendia 32 lactentes e crianças, duas vezes por semana com duração de 60 minutos cada sessão.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes

Participantes	Idade (M±DP)	Sexo (%)	
		Feminino	Masculino
Responsáveis	32,92±8,06 anos	92,86%	7,14%
Lactentes/Crianças	20,35±8,94 meses	35,70%	64,30%
Fisioterapeutas	25,16±1,17 anos	100%	-

Questões éticas e critérios de elegibilidade

O presente estudo foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em

Seres Humanos da UFSCar (CEP/UFSCar) e pela Unidade Saúde Escola (CAAE:33456720.9.0000.5504), e segue as

Diretrizes e Normas Regulamentadoras das Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde). Todas as etapas do estudo foram apresentadas aos envolvidos esclarecendo os riscos e benefícios, bem como salvaguardadas todas as questões de segurança exigidas pelo momento de pandemia e proteção da informação.

Foram considerados elegíveis para este estudo todos os responsáveis dos lactentes e crianças que aceitaram participar do telemonitoramento oferecido pelo Programa de Intervenção Precoce, e que responderam todas as questões do Questionário da Percepção dos Responsáveis em Relação ao Telemonitoramento. Além disso, foram elegíveis as fisioterapeutas que realizavam o telemonitoramento, e que responderam todas as questões do Questionário da Percepção dos Fisioterapeutas em Relação ao Telemonitoramento.

Todos os participantes foram informados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sobre os riscos e benefícios da participação e, sobretudo, da importância dessas informações em um cenário tão singular de cuidado em saúde.

PROCEDIMENTOS GERAIS

Telemonitoramento

O telemonitoramento foi realizado com 14 lactentes e crianças, cujos responsáveis aceitaram dar continuidade aos atendimentos de intervenção fisioterapêutica precoce no período de isolamento social. As sessões tinham duração de 30 minutos e eram realizadas duas

vezes na semana. Dos 14 lactentes e crianças, cinco realizaram atividades síncronas, sete de forma assíncrona e dois optaram pelas atividades híbridas.

Aplicação do questionário

Os pesquisadores deste estudo entraram em contato via telefone com os responsáveis dos lactentes e crianças, e com as fisioterapeutas, para apresentar a proposta e objetivos do estudo e convidá-los para participarem.

Após o aceite, um questionário específico para os responsáveis e outro para as fisioterapeutas, ambos elaborados para este estudo, foram encaminhados por meio de um *link* eletrônico do *Google Forms*.

Os questionários poderiam ser autoaplicados ou respondidos via telefone. A maioria dos responsáveis (64,28%) e todas as fisioterapeutas preferiram a autoaplicação. As coletas foram realizadas entre os meses de agosto e outubro de 2020.

Instrumentos

Questionário da Percepção dos Responsáveis em Relação ao Telemonitoramento

Elaborado para este estudo, o questionário avalia a percepção dos responsáveis em relação ao telemonitoramento. Possui 14 questões distribuídas em seis seções, respondidas em escalas entre 0 a 10, ou 1 a 10, nas quais 0 ou 1 é a pior situação e 10 a melhor. **Seção 1: Linguagem do fisioterapeuta:** contém uma questão para avaliar a linguagem do fisioterapeuta em relação a compreensão da

comunicação e instruções; **Seção 2: Recursos materiais e espaço físico:** possui cinco questões relacionadas ao espaço físico e recursos disponíveis na casa; **Seção 3: Responsabilidade e facilidade em realizar os estímulos:** com duas questões que abrangem os desafios e facilidades em realizar os estímulos para os lactentes e crianças; **Seção 4: Rotina da família e cuidados diários:** contém duas questões sobre o cotidiano da família; **Seção 5: Satisfação e participação da família:** com três questões para avaliar o envolvimento e a satisfação da família; e por fim, **Seção 6: Preferência do tipo de telemonitoramento:** com uma questão sobre a preferência do responsável na escolha da forma do telemonitoramento.

Para interpretação dos resultados considerou-se que pontuações entre 0-6 indicam uma percepção insatisfatória e entre 7-10 indicam uma percepção satisfatória dos responsáveis em relação ao telemonitoramento.

Questionário da Percepção dos Fisioterapeutas em Relação ao Telemonitoramento.

Instrumento elaborado para este estudo, cuja finalidade é avaliar a percepção dos fisioterapeutas em relação ao telemonitoramento. Consiste em 10 questões, sendo uma sobre o (1) tempo de experiência do fisioterapeuta e nove questões respondidas em escalas de 0 a 10, sendo 0 a pior percepção e 10 a melhor. As questões buscaram responder sobre: (2) a confiança na assistência prestada pelo telemonitoramento; (3) nível de facilidade para realizar o telemonitoramento; (4) grau de experiência com a tecnologia digital; (5) nível de comunicação e compreensão do

responsável com as atividades propostas; (6) facilidade com os recursos tecnológicos e audiovisuais para orientar e demonstrar as atividades; (7) percepção do ambiente domiciliar; (8) aceitação dos responsáveis em relação ao telemonitoramento; (9) nível de recomendação dos atendimentos a distância durante o isolamento social, e (10) telemonitoramento concomitante aos atendimentos presenciais ao retorno das atividades.

Para interpretação dos resultados considerou-se que pontuações entre 0-6 indicam uma percepção insatisfatória e entre 7-10 indicam uma percepção satisfatória dos fisioterapeutas em relação ao telemonitoramento.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi realizada uma análise descritiva por meio da frequência de respostas dos responsáveis e das fisioterapeutas que foram obtidas por meio dos questionários específicos para cada grupo. A frequência das pontuações acima de sete foram somadas para descrever as porcentagens satisfatórias, bem como a frequência das pontuações menores ou iguais a seis foram somadas para descrever pontuações insatisfatórias em ambos os questionários.

RESULTADOS

Questionário da Percepção dos Responsáveis em Relação ao Telemonitoramento:

As respostas do questionário sobre a percepção dos responsáveis em relação ao telemonitoramento foram analisadas

observando a frequência de resposta e convertidas em porcentagem (Tabela 2).

Tabela 2. Frequência das pontuações do Questionário da Percepção dos Responsáveis em Relação ao Telemonitoramento.

Questão	Pontuação (10 – 1)	Frequência (%)
Sessão 1: Linguagem do fisioterapeuta		
1) Em relação a LINGUAGEM, o quanto de facilidade você sentiu para entender as falas do fisioterapeuta.	10	92,86
	9	7,14
Sessão 2: Recursos materiais e espaço físico		
2) Em relação aos MATERIAIS utilizados e pedidos pela fisioterapeuta durante o telemonitoramento, o quão fácil e acessível estes materiais estavam para você, exemplo: brinquedos, toalhas, esponjas etc.	10	78,58
	9	7,14
	8	7,14
	7	7,14
3) Em relação ao ESPAÇO FÍSICO, os locais sugeridos pela fisioterapeuta para fazer os estímulos/atividade eram espaçosos e de fácil ajuste?	10	64,29
	8	14,29
	5	7,14
	4	7,14
	1	7,14

4) Em relação a SEGURANÇA do seu filho durante o telemonitoramento, marque o quão seguro você acha que é o ambiente onde o seu filho realiza os estímulos/atividades, exemplo: há quinas de mesas ou cadeiras, altura etc.?	10	78,58
	8	7,14
	7	7,14
	2	7,14
5) Em relação aos MEIOS DE TECNOLOGIA, você consegue mexer nos aplicativos utilizados com facilidade?	10	78,58
	9	14,28
	8	7,14
6) Em relação a INTERNET, você consegue acessar com facilidade os conteúdos enviados pelo fisioterapeuta?	10	64,29
	9	7,14
	7	7,14
	6	7,14
	4	7,14
	1	7,14

Sessão 3: Responsabilidade e facilidade em realizar os estímulos

7) O quão você se sente sobrecarregada (o) e ansiosa (o) em relação a RESPONSABILIDADE em fazer os estímulos/atividades com o seu filho (a)?	10	50
	9	7,14
	8	21,43
	7	7,14
	5	14,29

8) O quão fácil você achou em fazer os estímulos/atividades apresentados pelo fisioterapeuta?	10	21,43
	9	35,72
	8	21,43
	7	7,14
	6	7,14
	4	7,14

Sessão 4: Rotina da família e cuidados diários

9) Em relação a ROTINA DA SUA FAMÍLIA você se sente sobrecarregada(o) trabalhar em casa, trabalhar fora de casa e ainda ter que realizar os estímulos/atividades com o bebê.	10	14,28
	9	14,28
	8	7,14
	7	7,14
	6	14,28
	5	14,28
	3	14,28
	1	7,14
10) O quão você consegue aproveitar a ROTINA DOS CUIDADOS DIÁRIOS com o bebê para fazer os estímulos/atividades, por exemplo aproveitar os momentos de trocar de roupas para mostrar as partes do corpo e conversar com o bebê.	10	42,86
	9	7,14
	8	14,28
	7	21,43
	5	7,14
	1	7,14

Sessão 5: Satisfação e participação da família

11) O quão você está SATISFEITA (O) com o telemonitoramento?	10	78,58
	9	14,28
	8	7,14
12) O quão você acha que o seu filho melhorou com o telemonitoramento?	10	57,14
	9	21,43
	8	21,43
13) O quão os membros da sua FAMÍLIA participaram dos estímulos/atividades com você?	10	50
	9	7,14
	5	14,28
	3	14,28
	1	14,28

Sessão 6: Preferência do tipo de telemonitoramento.

14) Qual forma de telemonitoramento você prefere e acha mais fácil de trabalhar?	Síncrono	35,71
	Assíncrono	50
	Híbrido	14,28

Legenda: Pontuação de 0 a 10, sendo 0 a pior percepção e 10 a melhor. Síncrono: comunicação a distância realizada em tempo real; assíncrona: comunicação a distância não realizada em tempo real; Híbrido: Comunicação a distância realizada tanto em tempo real quanto não real.

Sessão 1: Linguagem do fisioterapeuta.

Foi observada uma resposta positiva dos responsáveis em relação à linguagem utilizada pelas fisioterapeutas, visto que 92,9% dos responsáveis responderam com a pontuação máxima para essa variável.

Sessão 2: Recursos materiais e espaço físico.

Os responsáveis, em sua maioria (78,58%), não tiveram dificuldades com os

materiais sugeridos pelas fisioterapeutas. O espaço físico não foi um fator limitante no telemonitoramento, sendo que apenas três responsáveis relataram alguma interferência do espaço físico para a realização do telemonitoramento. Contudo, 78,58% dos responsáveis demonstraram estar seguros e totalmente satisfeitos em relação ao espaço físico e materiais utilizados, indicando que a

percepção do ambiente em que realizavam as atividades propostas pelas fisioterapeutas era seguro. No que se relaciona a facilidade com os meios de tecnologia, 100% dos responsáveis não apresentaram dificuldades. Entretanto, foi observado que o acesso a internet pode ser um fator limitante no telemonitoramento, uma vez que alguns responsáveis (14,28%) relataram dificuldades de conexão e/ou sinal ruim, interferindo diretamente na qualidade do atendimento.

Sessão 3: Responsabilidade e facilidade em realizar os estímulos.

Na seção três, foi investigada a responsabilidade dos responsáveis em realizar os atendimentos à distância. No que tange às possíveis sobrecarga e ansiedade em fazer os estímulos para os lactentes/crianças em casa, apenas 14,29% dos responsáveis apresentaram algum tipo de dificuldade em prestar esse cuidado ao lactente/criança no telemonitoramento. Em relação a facilidade em realizar as atividades propostas, 85,72% dos responsáveis relataram não ter dificuldades.

Sessão 4: Rotina da família e cuidados diários.

Em relação à quarta seção, 49,98% dos responsáveis relataram estar sobrecarregados em lidar com todas as esferas da vida de trabalho formal, domiciliar e também do telemonitoramento do seu lactente/criança. Além disso, observou-se que 85,71% dos responsáveis aproveitavam o momento dos cuidados diários do lactente e da criança para também estimulá-los, como orientado pelas fisioterapeutas.

Sessão 5: Satisfação e participação da família.

No que diz respeito a satisfação e participação dos responsáveis no

telemonitoramento proposto, 100% demonstraram estar totalmente satisfeitos com o tratamento e 100% afirmaram ter observado algum tipo de melhora no desenvolvimento do seu lactente/criança. Entretanto, 42,84% dos responsáveis afirmaram que o telemonitoramento estava centrado em um único familiar.

Sessão 6: Preferência do tipo de telemonitoramento.

Por fim, na última seção, sobre a preferência do tipo de telemonitoramento, observou-se preferência pelos atendimentos assíncronos (50%), seguido pelo formato síncrono (35,71%) e híbrido (14,28%)

Questionário da Percepção dos Fisioterapeutas em Relação ao Telemonitoramento:

Os resultados obtidos por meio do questionário aplicado aos fisioterapeutas estão descritos na Tabela 3.

Na primeira questão, referente ao tempo de atuação profissional, a média foi de $0,83 \pm 1,16$ anos.

A segunda questão relata sobre a confiança das fisioterapeutas durante o telemonitoramento. Foi possível observar que a maioria das fisioterapeutas se sentiram seguras com esse novo formato de atendimento, das quais 66,66% relataram confiança nos atendimentos.

A terceira questão está relacionada com a aplicação do telemonitoramento, e 66,66% dos fisioterapeutas consideraram de fácil aplicação.

Na quarta questão, em relação ao grau de experiência com os recursos tecnológicos utilizados no telemonitoramento, notou-se que a

maioria das fisioterapeutas (83,32%) apresentaram facilidade para utilizar estes recursos. Na questão cinco, sobre a percepção das fisioterapeutas ao nível de comunicação e compreensão do responsável em relação às atividades propostas, observou-se que 83,4% consideraram que os responsáveis não tiveram dificuldade em compreender as atividades propostas.

Na sexta questão, 66,7% das fisioterapeutas tiveram facilidade em utilizar instrumentos e materiais para orientação dos responsáveis para a realização das atividades. Na questão sete, 100% afirmaram ter uma

percepção positiva em relação ao ambiente domiciliar.

Na questão oito, 66,8% das fisioterapeutas responderam que os responsáveis tiveram uma boa aceitação em relação ao telemonitoramento. Na questão nove, 100% das fisioterapeutas recomendaram que o telemonitoramento deve ser realizado durante o período de isolamento social. Na questão dez, 83,3% das fisioterapeutas recomendaram o telemonitoramento como uma prática de atendimento que deverá ser realizada concomitante aos atendimentos presenciais, após o período de isolamento social.

Tabela 3. Frequência das pontuações do Questionário da Percepção dos Fisioterapeutas em Relação ao Telemonitoramento. (n=6).

Questão	Pontuação (10 – 0)	Frequência (%)
2) Qual a sua confiança no atendimento de Fisioterapia pelo Telemonitoramento?	10	33,34
	9	16,66
	7	16,66
	6	16,66
	5	16,66
3) Qual o seu nível de facilidade para a aplicação prática do telemonitoramento?	10	16,66
	8	33,34
	7	16,66
	4	33,4

4) Qual o seu grau de experiência com os recursos tecnológicos usados para realizar o telemonitoramento?	10	33,34
	9	16,66
	8	16,66
	7	16,66
	1	16,66
5) Qual o nível de comunicação e compreensão do responsável em relação as atividades propostas pelo fisioterapeuta?	10	33,34
	9	16,7
	8	50
	6	16,66
6) Qual a sua facilidade quanto ao uso de equipamentos/materiais para orientar e demonstrar as atividades para os responsáveis?	10	50
	7	16,66
	6	16,66
	5	16,66
7) Qual a sua percepção em relação ao ambiente domiciliar?	10	16,66
	9	33,34
	8	33,34
	7	16,66
8) Qual a sua opinião a respeito da aceitação dos responsáveis ao Telemonitoramento?	10	16,66
	9	16,66
	8	16,66
	7	16,66
	6	16,66
	4	16,66

9) Qual o seu nível de recomendação para a realização do Telemonitoramento durante o isolamento social?	10	33,33
	9	33,33
	8	33,33
10) Qual o seu nível de recomendação para a realização do Telemonitoramento após o isolamento social?	10	33,34
	9	33,34
	8	16,66
	3	16,66

Legenda: Pontuação de 0 a 10, sendo 0 a pior percepção e 10 a melhor.

DISCUSSÃO

A pandemia da COVID-19 trouxe aos fisioterapeutas e aos responsáveis pelos lactentes e crianças com alterações no neurodesenvolvimento, uma nova e desafiadora realidade durante o período de isolamento social. Deste modo, o objetivo deste estudo foi verificar o impacto da efetividade do telemonitoramento em um programa de intervenção precoce segundo a percepção dos responsáveis pelos lactentes e crianças e dos fisioterapeutas durante a pandemia da COVID-19. Na busca bibliográfica acerca do tema do presente estudo, foi observado uma escassez significativa na literatura, o que reforça a importância e a relevância científica e social deste estudo.

A modalidade de telemonitoramento permitiu que os atendimentos, antes presenciais, fossem realizados de forma remota, dando assim continuidade à assistência fisioterapêutica⁴. Corroborando com Boldrini et al.⁹, a continuação dos atendimentos da intervenção precoce, mesmo que remotamente, possibilitou que o vínculo

terapêutico fosse mantido. Conforme os resultados apresentados, acreditamos que a fácil compreensão da linguagem das fisioterapeutas, as propostas do atendimento abrangendo os diferentes contextos sociais, e a facilidade dos responsáveis e fisioterapeutas em utilizar a tecnologia digital, foram fatores importantes que possibilitaram o telemonitoramento. A habilidade comunicacional é de suma importância, uma vez que é por meio dela que acontece a aproximação, compreensão e construção de vínculos com a população atendida. Uma linguagem descontextualizada poderia incorrer em perdas, ou seja, a interrupção no processo de telemonitoramento no atendimento da intervenção precoce.

Ademais, foram observadas algumas facilidades em relação a essa prática. Quanto as fisioterapeutas, a maioria sentiu-se segura com essa modalidade de tratamento. Este resultado pode ser reflexo do nível de facilidade e do grau de experiência com os recursos relatados, mesmo que essa prática não fosse

regulamentada pelo COFFITO antes da pandemia.

A respeito do acesso à internet, alguns responsáveis (21,42%) apresentaram dificuldade em acessar o conteúdo disponibilizado pelas fisioterapeutas e em realizar os atendimentos de modo síncrono. A falta de disponibilidade a esse recurso pode ser consequência do baixo nível socioeconômico, sobretudo em países subdesenvolvidos, que reflete um importante resultado de vulnerabilidade social,

influenciando na participação dos usuários que estão sendo atendidos remotamente^{10,11}. Em consequência, 50% dos responsáveis preferiram os atendimentos de forma assíncrona, uma vez que é menor a necessidade de uma conexão de qualidade, e apenas 14,3% de forma híbrida, ou seja, atendimento remoto de forma síncrona e assíncrona concomitantes.

Os atendimentos remotos são realizados no ambiente domiciliar, considerando o ambiente de vida real do paciente e da família. Por esse motivo é importante investigar se a proposta das estratégias de intervenção atendia a realidade familiar; uma vez que a condição de saúde abrange os contextos ambientais⁸. Na visão dos responsáveis, os materiais e o espaço físico da casa não foram limitantes para a execução das atividades propostas pelas fisioterapeutas. A maioria dos responsáveis (78,6%) relatou que as atividades foram possíveis de serem realizadas e adaptadas com os recursos disponíveis de acordo com o contexto de cada família (brinquedos, toalhas, esponjas), e 64,3% relataram que o espaço domiciliar era suficiente para fazer os estímulos.

Outro achado relevante foi em relação a sobrecarga dos responsáveis. Mesmo tendo facilidade em executar as atividades propostas, metade dos responsáveis se sentiram sobrecarregados em realizar todas as tarefas laborais e domiciliares em conjunto com o telemonitoramento. Este resultado pode ser reflexo da unilateralidade dos cuidados, pois a metade dos responsáveis relatou que os cuidados estão centrados em um único membro da família. Além da mudança de rotina

do cuidador e família, houve a sobrecarga relacionada aos noticiários e questões econômicas, o que influencia ainda mais negativamente no contexto familiar¹².

Apesar das dificuldades, os responsáveis mostraram-se satisfeitos com o telemonitoramento e 100% relatam que os lactentes e crianças apresentaram alguma melhora no desenvolvimento. Nesse mesmo sentido, as fisioterapeutas deste estudo recomendam o uso dessa nova modalidade durante o isolamento social. Nossos resultados corroboram com os achados de Formiga et al.¹³, que relataram uma percepção positiva de pais e fisioterapeutas em relação ao telemonitoramento no acompanhamento de lactentes com Síndrome de Down. Os autores também ressaltam que essa prática poderá ser uma estratégia adicional para potencializar os resultados de lactentes na intervenção precoce.

Cavalcante Neto e Draghi¹⁴ recomendam o engajamento de crianças em idade escolar com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação e seus familiares em tarefas motoras específicas

Rohr, LA; Weber, MD; Fritsch, SRS; Menegussi, JM; Tudella, E.

realizadas em casa durante a pandemia da COVID-19. De acordo com os autores, essa interação pode melhorar o desempenho motor e participação social da criança, bem como fortalecer o vínculo familiar. Essa prática pode ser transferida para lactentes e crianças na primeira infância, na qual o engajamento em atividades orientadas à tarefa associadas à participação ativa da família, podem potencializar a performance motora, conforme apresentado em nossos resultados.

O presente estudo teve como limitação a dificuldade na adesão de todas as famílias acompanhadas pelo programa de intervenção precoce em responder o questionário proposto. Além disso, em nosso estudo não foi possível realizar uma avaliação quantitativa do desenvolvimento neuromotor dos lactentes e crianças por meio de escalas padronizadas. Desta forma, ressaltamos a importância de novos estudos para melhor compreensão da efetividade do telemonitoramento.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo apontam para um novo formato de prestação de cuidados em saúde. A percepção dos responsáveis e fisioterapeutas demonstrou que o telemonitoramento pode ser uma modalidade de tratamento que poderá contribuir positivamente para o atendimento e acompanhamento dos lactentes e crianças com alterações no neurodesenvolvimento, principalmente em situações adversas as quais impossibilitam a realização de atendimentos presenciais, como a pandemia da COVID-19.

Diante do novo cenário, a alternativa do telemonitoramento é uma abordagem que demonstra confiabilidade e bons resultados. Notadamente, esta pesquisa possui recortes locais, entretanto, não deve ser desconsiderada, uma vez que os retornos acerca dessa modalidade de atenção à saúde conseguiu atender às expectativas tanto da família em relação a melhora do desenvolvimento dos lactentes e crianças, como do próprio fisioterapeuta.

Aprimoramentos e melhorias devem ser realizados de modo que essa modalidade de atendimento possa ser um forte potencial de acompanhamento de lactentes. A reabilitação presencial nos serviços de saúde é a principal forma de assistência, entretanto, com esses resultados apontados, novos panoramas de cuidado na primeira infância para crianças de 0 a 3 anos de idade com algum tipo de alteração no desenvolvimento neuromotor são vislumbradas, podendo ser, inclusive, uma forma de garantia de acesso à saúde em cenários adversos.

REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization. [internet] Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. [atualizado em 28 de janeiro de 2021; citado em 27 de janeiro de 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- 2 Organização Pan-Americana de Saúde.[internet] Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Brasil. [atualizado em 26 de Janeiro de 2021; citado em 27 de Janeiro de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>

- 3 Brasil. Coronavírus Brasil. [internet]. Brasil: Painel Coronavírus. [atualizado em 26 de Janeiro de 2021; citado em 27 de Janeiro de 2021]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
- 4 Brasil. Resolução COFFITO nº. 516, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID - 19. Diário Oficial da União nº.56, Seção 1, de 23/03/2020. Brasília/DF.
- 5 Cason J, Hartmann K, Jacob k, Richmond T. Telehealth in occupational therapy. *Am J Occup Ther.* 2018 dec;72:1–18;
- 6 Steinhart S, Raz-Silbiger S, Beerl M., Gilboa Y. Occupation Based Telerehabilitation Intervention for Adolescents with Myelomeningocele: A Pilot Study. *Phys. occup. ther. pediatr.* 2020 ago 28; 1–16.
- 7 World Health Organization. [internet] The International Classification Functioning, Disability and Health. Geneva: who; 2001.
- 8 Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Acta Fisiátrica*, 2003;10(1); 29-31.
- 9 Boldrini P, Kiekens C, Bargellesi S, Brianti R, Galeri S, Lucca L, et al. First impact of COVID-19 on services and their preparation. "Instant paper from the field" on rehabilitation answers to the COVID-19 emergency. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2020 Jun;56(3):319-322.
- 10 Campello T, Gentili P, Rodrigues M, Hoewell GR. Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. *Saúde debate.* 2018;42(3):54-66.
- 11 Falvey JR, Krafft C, Kornetti D. The Essential Role of Home- and Community-Based Physical Therapists During the COVID-19 Pandemic. *Phys Ther.* 2020 Jul 19;100(7):1058-1061.
- 12 Vaz Parente BA, Mariano DRH, LIMA GM, Carvalho MDS; Santos MS. Saúde mental de crianças e seus cuidadores diante da pandemia da COVID-19. Um relato de experiência a partir de vivências de uma equipe de residência multiprofissional em um CER II. *Health Residencies Journal.* 2020 jun;1(5):107:119.
- 13 Formiga CKMR, Dionisio J, da Silva CFR, Tudella E. Caregivers and Physical therapists' Perceptions of Telehealth for infants with Down Syndrome during COVID-19: Case reports. *Research, Society and Development.* 2021;10(3):e27710313460.
- 14 Cavalcante Neto JL, Draghi TTG. Developmental coordination disorder and the COVID-19 pandemic: Some considerations. *Motriz: rev. educ. fis.* 2021;27:e10200226.