



## REPENSANDO AS PRÁTICAS DE SAÚDE PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA REFLEXÃO DO FISIOTERAPEUTA DA APAE DE PETRÓPOLIS-RJ

Vinicius Baltar de Araújo<sup>1</sup>

### RESUMO

O estudo surgiu da necessidade de refletir sobre as práticas de habilitação e reabilitação dos usuários atendidos nas Associações de Pais e amigos dos Excepcionais (Apaes), durante a interrupção dos atendimentos presenciais. Para tanto, fez-se uma revisão narrativa, reflexiva e interpretativa na perspectiva de um fisioterapeuta da APAE de Petrópolis-RJ. As pessoas com deficiência convivem com impactos significativos nas condições de vida e saúde, enfrentando desde cedo dificuldades nas habilidades funcionais e atividades de vida diária. Frente ao cenário da pandemia, nos deparamos com uma oportunidade para aprender e repensar a assistência e, conseqüentemente, a organização do processo de habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência para o futuro, de forma a melhorar o processo assistencial, o acesso e a qualidade da assistência, refletindo ainda sobre a redução dos custos, tanto para o sistema como para o usuário. Nesse cenário, os profissionais da saúde são imprescindíveis. Almeja-se, então, uma maior efetividade pela equipe transdisciplinar na atenção às pessoas com deficiência, sendo essencial estimular e orientar os profissionais da equipe para o atendimento remoto, assim como elaborar estratégias direcionadas para a família, de forma a auxiliá-los nos apoios necessários para a realização das atividades remotas.

**Palavras-chave:** Pessoa com Deficiência. Pandemia. Habilitação e Reabilitação. Apaes. Fisioterapia.

### ABSTRACT

The study arose from the need to reflect on the habilitation and rehabilitation practices of users assisted in Associations of Parents and Friends of the Exceptional (APAEs), during the interruption of face-to-face assistance. Therefore, a narrative, reflective and interpretive review was carried out from the perspective of a physiotherapist from APAE in Petrópolis-RJ. Disabled people live with significant impacts on living and health conditions, facing since early age difficulties in functional skills and activities of daily living. Faced with the pandemic scenario, we are faced with an opportunity to learn and rethink assistance and, consequently, the organization of the process of enabling and rehabilitating people with disabilities for the future, in order to improve the assistance process, access and quality of care, while also reflecting on cost reduction, both for the system and for the user. In this scenario, health professionals are essential. It is aimed, therefore, for greater effectiveness on the part of the transdisciplinary team in caring for people with disabilities, it is essential to encourage and guide team professionals to remote service, as well as developing strategies aimed at the family, in order to assist them in the necessary support for carrying out remote activities.

**Keywords:** Disabled person. Pandemic. Enabling and Rehabilitation. APAEs. Physiotherapy.

<sup>1</sup> Pós-graduado em Fisioterapia em Terapia Intensiva e Cardiologia (INC) e graduado em Fisioterapia pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)



## INTRODUÇÃO

O Desenvolvimento Neuromotor Infantil (DNMI) se caracteriza pela aquisição das habilidades motoras em situações posturais distintas, sendo o processo de maturação do desenvolvimento global dependente do tônus muscular, coordenação sensório-motora, reflexos primitivos, reações posturais e movimentos ativos espontâneos (MELO, 2011; LUCAS *et al.*, 2016). Autores afirmam que a evolução do DNMI ocorre, geralmente, do nascimento até a criança completar os seis anos de idade, sendo o primeiro ano de vida o período de aquisição dos padrões de movimentos e a partir daí se acredita que se tenha a maturação e o aprimoramento das habilidades adquiridas no período anterior (TÉKCLIN, 2002; MARTIGNAGO; CAMPOMORI, 2018).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2013 demonstram que 2,8% das crianças brasileiras de zero a quatro anos apresentam algum tipo de deficiência, seja ela auditiva, física, visual e/ou intelectual (IBGE, 2013).

A etiologia das alterações do desenvolvimento infantil podem ser provenientes de disfunções e alterações genéticas e/ou neurológicas, sendo as mais comuns: Síndrome de Down, Paralisia Cerebral, dentre outras que podem afetar e comprometer a integridade física, motora e psicossocial (BEE; BOYD, 2011; PAPALIA; FELDMAN, 2013).

As crianças com deficiência neuromotora convivem com impactos significativos nas condições de vida e saúde, enfrentando desde cedo dificuldades nas habilidades funcionais e atividades de vida diária, tornando-os, em muitos casos, totalmente dependentes (BRITO; DIAS, 2016). Ademais, torna-se dificultosa a interação desses com o ambiente e a sociedade em que vivem (CLEMENTE *et al.*, 2012).

Entendendo as necessidades individuais de cada pessoa com deficiência, além da proteção de todos os direitos assegurados pela Constituição Federal do Brasil, cria-se também a Lei Brasileira de Inclusão que se propõe a reafirmar o direito de todos, com igualdade e sem discriminação.

Além dos direitos constitucionalmente garantidos, a Lei Brasileira de Inclusão reafirmou os direitos da igualdade e da não discriminação, do atendimento prioritário, entre os direitos fundamentais, o direito à vida, à habilitação e à reabilitação, à saúde, à educação, à moradia, ao trabalho (habilitação profissional e reabilitação profissional), à assistência social, à previdência social, à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer, ao transporte e à mobilidade, à acessibilidade no acesso à informação e à comunicação, da tecnologia



assistiva, à participação na vida pública e política, do acesso à justiça, do reconhecimento igual perante a lei, dos crimes e das infrações administrativas cometidos contra as pessoas com deficiência, entre outros (FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAES, 2018).

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) é qualificada como uma Organização da Sociedade Civil (OSC), constituída por pais, amigos, pessoas com deficiência, voluntários, profissionais de saúde e instituições parceiras - públicas e privadas, cujo objetivo principal é promover a atenção integral à pessoa com deficiência neuropsicomotora, sócio-comportamental, dentre outras (UNIDADE DE REABILITAÇÃO, 2019).

Na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), do município de Petrópolis, a criança é admitida e, conforme sua demanda e necessidade, a equipe multi e interprofissional avalia e busca identificar e atender às demandas de habilitação e de reabilitação de cada indivíduo, no atual momento de sua vida, entendendo as suas características funcionais e a importância disso para a sua dinâmica de vida, norteadas por padrões técnicos e pela existência de normas éticas.

São atendidas na associação pessoas com deficiência intelectual e múltipla (PcDIM), apresentando-se com diagnósticos diversos e alguns casos associados, como transtorno do espectro autista, hidrocefalia, microcefalia, síndrome de Down, Paralisia Cerebral, dentre outros. Assim, é comum lidarmos com indivíduos bem diferentes e que apresentam necessidades distintas, sendo imprescindível conhecê-los muito bem (SCHAMBECK, 2016).

Uma característica importante quanto à organização dos serviços de reabilitação da pessoa com deficiência, comumente observada nas Apaes, refere-se à organização e à construção da equipe interprofissional. Atualmente, fala-se na existência e na caracterização de três tipos de equipe: multidisciplinar, interprofissional e transdisciplinar. A multidisciplinar é caracterizada por diferentes profissionais trabalhando no mesmo intervalo temporal, porém de forma individual e independente. Para a Who (2010), a interprofissionalidade se dá quando dois ou mais profissionais atuam interagindo entre si, pela troca de conhecimentos, objetivos, sabendo da importância e necessidade do outro para o processo de atenção em saúde. Já a transdisciplinar indicada por diversos autores como a melhor opção para os serviços de saúde, caracteriza-se por um plano de intervenção desenvolvido pelos profissionais em consonância com a família, focados na necessidade da criança dentro da perspectiva familiar. Todo o processo deve acontecer retomando o conceito da importância da participação efetiva da família (HUGHES-SCHOLES CH& GAVIDIA-PAYNE, 2016).



A integralidade e interprofissionalidade na atenção à saúde são conceitos muito discutidos e disseminados no meio acadêmico científico e durante a formação profissional em saúde (MEIRELES; ERDMANN, 1999). Na saúde da criança e do adolescente com deficiência neuropsicomotora é sabido que a literatura vem demonstrando a necessidade e importância da atenção multidisciplinar, associado à vinculação da família no processo de atendimento/tratamento da criança. Isso se torna parte fundamental do processo de desenvolvimento infantil e funcional, visando a efetividade das intervenções (DUNST; DEMPSEY, 2007; WILLIAMS; AIELLO, 2004).

Os espaços de habilitação e reabilitação ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) devem se propor e ofertar atividades que estimulem o desenvolvimento individual e integral, como recomendam os princípios das políticas públicas voltadas à saúde da criança, do adolescente e da pessoa com deficiência. Dessa forma, considera-se, então, a reabilitação como um processo de aquisição e estimulação terapêutica global, não sendo essa de caráter exclusivo de um profissional, e sim um programa de atuação interprofissional. Tem-se como proposta principal, auxiliar e estimular a funcionalidade das pessoas com deficiência, dentro das perspectivas física, intelectual, sensorial, psicossocial e a sua interação com o meio em que vive. Fornece-se, assim, meios e ferramentas facilitadoras para que possam atingir maior independência funcional (PORTAL DA SES/SC, 2015).

Nesse cenário, os fisioterapeutas que atuam na atenção à criança e ao adolescente com deficiência são apontados como profissionais fundamentais para o manejo e o estabelecimento de estratégias para a continuidade dos programas de reabilitação e terapias. A reflexão de um fisioterapeuta no cuidado desses, ultrapassando as ações já estabelecidas e ligadas aos cuidados e atendimentos presenciais, utilizando-se de novas ferramentas e tecnologias, pode contribuir para a disseminação de práticas que visem à atenção integral desses indivíduos e seus familiares. Permite-se, ainda, uma visibilidade das fragilidades e potencialidades dos cuidados durante este momento, bem como da responsabilização das famílias no processo de desenvolvimento infanto-juvenil.

Destarte, o presente estudo surgiu da necessidade de refletir os atendimentos aos usuários, do setor de habilitação e reabilitação da Apae de Petrópolis, durante o período de interrupção dos atendimentos presenciais, além de repensar o papel de cada indivíduo no processo terapêutico frente à pandemia.

## **O NOVO CORONAVÍRUS *VERSUS* ISOLAMENTO SOCIAL**



No final do mês de dezembro do ano de 2019, na cidade de Wuhan, na China, os serviços de saúde foram surpreendidos por um número crescente de casos de Insuficiência Respiratória (IRp). Já no início de janeiro do ano corrente, exames com amostras de fluidos bronquialveolar desses pacientes permitiram a identificação do genoma completo do novo coronavírus. Esse se mostrou com alto potencial de danos à saúde respiratória dos indivíduos acometidos.

Ainda em janeiro, com o aumento do número de casos confirmados, seguidos de alta taxa de mortalidade desses doentes, autoridades sanitárias da China relataram às autoridades mundiais que, a partir dos relatos de diversos casos em outros países, declararam pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o surto como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

A COVID-19, como ficou conhecida a doença causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), apresenta-se com sintomatologia diversa e ampla, desde infecções respiratórias leve, simulando um resfriado, até infecções graves, como a IRp aguda. Até o momento, foram reunidos e descritos os seguintes sintomas: febre, tosse, dispneia, mialgia, fadiga, confusão mental, dor de cabeça, dor de garganta, rinorreia, dor no peito, diarreia, náusea, vômito e síndrome do desconforto respiratório agudo. Alguns sintomas eram mais facilmente relatados e encontrados nos pacientes acometidos, enquanto os demais foram verificados com menor frequência entre os indivíduos. Associado a isso, temos relatos na literatura cada vez mais numerosos da alteração e até perda do olfato e paladar (BRANN *et al.*, 2020).

As evidências em relação ao padrão de transmissão deste novo coronavírus ainda estão sendo muito estudadas, porém, sabe-se que até o momento, a transmissão de uma pessoa para outra ocorre principalmente por via aérea, por gotículas ao falar, tossir, espirrar, por contato próximo como ao tocar ou apertar as mãos ou ao tocar um objeto contaminado e, em seguida, levar a mão à boca, nariz e olhos.

Hoje, o diagnóstico tem sido feito pela observação e avaliação dos sintomas, seguidos de exames laboratoriais, sendo observadas alterações nos linfócitos (CHEN *et al.*, 2020) e eosinófilos (LI *et al.*, 2020); elevação da proteína C reativa (ZHANG *et al.*, 2020) e alterações nos parâmetros de coagulação e nas dosagens bioquímicas, mostrando elevação associada à carga viral e à lesão pulmonar (LIU, 2020). A piora no prognóstico pode ser monitorada com o auxílio de imagens pulmonares em tomografia computadorizada similares a vidro fosco (GUAN *et al.*, 2020). Contudo, a certeza da infecção pelo 2019-nCoV é possível, logo no início, pelo teste molecular de RT-PCR (Reação em Cadeia da Polimerase-Transcriptase Reversa). A resposta imune ao vírus pode ser detectada pelos testes rápidos de IgM, imediatamente após a janela



imunológica (3-6 dias), e IgG, mais tardiamente (oito dias), como resposta aparentemente protetora (LI, 2020).

Até o momento, não existem medicamentos específicos para o tratamento da doença causada pelo coronavírus. Diversas pesquisas vêm sendo realizadas em busca de um medicamento contra o vírus (LU, 2020), contudo, medidas e ações de suporte precisaram ser implementadas rapidamente.

O Ministério da Saúde (2020), dentro das suas atribuições e recomendações, propõe que os pacientes com quadros leves devem ser orientados a permanecer em isolamento domiciliar, acompanhados e monitorados de forma rigorosa, pelo risco de piora e deterioração clínica.

Assim, na ausência de tratamentos específicos e comprovados da cura, o enfrentamento da pandemia do coronavírus tem necessitado de intervenções em caráter universal e de saúde pública. Dentre as formas conhecidas e estudadas de enfrentamento à pandemias e surtos, temos o isolamento e a contenção social, que têm sido propostos com intuito de restringir e impedir a propagação da doença entre os indivíduos, de forma a reduzir o número de casos em um curto intervalo de tempo. Permite-se, assim, a adequação e a preparação dos serviços de saúde para receber e prestar os cuidados necessários para a população (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

Com o intuito de reduzir e minimizar a interação pessoal em grandes grupos se propõe o distanciamento social, pela suspensão do funcionamento das escolas, shoppings, restaurantes e comércios, em geral. Entretanto, não se pode afirmar que esse distanciamento impede que as pessoas que o aderiram sejam infectadas, visto que os sintomas se apresentam, geralmente, após 5-7 dias da contaminação, fazendo com que pessoas que se encontram nesse grupo ainda não tenham sido identificadas e possam replicar o vírus entre si. No geral, acredita-se que o distanciamento apresenta bons resultados, visto que reduz significativamente a proximidade entre as pessoas e com superfícies contaminadas, tornando-o mais eficaz do que nenhuma intervenção social (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020; LEWARD; LO, 2020).

## **ESTRATÉGIAS E PRÁTICAS DE ATENDIMENTO NA PERSPECTIVA DO FISIOTERAPEUTA**

Atendendo às demandas municipais e estaduais, em comum acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde e o Decreto nº 46.970 de 13 de Março de 2020 do Governo do Estado do Rio de Janeiro, visando a



garantia da integridade de todos os usuários, seus familiares, dos profissionais e da população em geral, foram suspensos, por tempo indeterminado, os atendimentos na APAE de Petrópolis.

Entendendo as necessidades de cada usuário, no que tange à continuidade dos Planos de Terapia, no contexto da Fisioterapia, durante esse período de isolamento social, a equipe se propõe a criar e elaborar materiais de apoio aos usuários e aos seus responsáveis, com sugestões, orientações e auxílios, para que permaneçam amparados, sob os cuidados profissionais, mesmo não sendo possível o atendimento presencial.

Amparados pela Resolução Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) nº 516/2020, que estabelece providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19 e considerando a gravidade e rapidez com que a epidemia se espalhou em diversos países e no Brasil, decidiu-se permitir o atendimento não presencial, nas modalidades teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento. Tendo o profissional Fisioterapeuta autonomia e independência para determinar quais pacientes ou casos podem ser atendidos ou acompanhados a distância, baseando-se em evidências científicas no benefício e na segurança dos usuários. A prestação dos serviços pode, ainda, ser realizadas em qualquer forma de comunicação a distância em tempo real (síncrona) ou não realizada em tempo real (assíncrona). Sendo os profissionais obrigados a observar e seguir todos os dispositivos contidos nos Códigos de Ética e Deontologia da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, além das demais normas do COFFITO.

Associado a isso, a Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional (ABRAFIN), entendendo a relevante preocupação com pacientes que apresentam morbidades neurológicas em diferentes ciclos da vida, recomendou o telemonitoramento e as orientações remotas por aplicativo de mensagem, vídeos de exercícios, envio de cartilhas, sugestão de atividades funcionais no ambiente domiciliar e até mesmo orientações de controle da dor.

Sabendo-se que um plano de atendimento emergencial, no qual são incluídos atendimentos e atividades remotas, não substitui os atendimentos presenciais, os pais e responsáveis estão sendo orientados, em todos os contatos que as atividades realizadas durante esse período, em domicílio, têm por objetivo dar um suporte aos usuários e não colocar esses responsáveis para desenvolver o papel do profissional. Promove-se, assim, uma maior interação usuário-família, prevenção, proteção e autocuidado com a saúde.

Então, surge a necessidade de repensar estratégias e metodologias para intervenção e monitoramento desses usuários e dos seus familiares de forma remota.



Inicialmente, foi realizado um contato individual com cada família, pelos recursos remotos, a fim de se estabelecer as informações referentes ao plano emergencial de atendimento, instruindo-os e orientando-os sobre todo o processo de atendimentos, dias e horários, bem como propor atividades e orientações direcionadas.

A estratégia inicial e de melhor adesão dessas famílias foi a criação de um espaço pelo WhatsApp, para que os profissionais pudessem ter contato diretamente com os usuários e os seus familiares, de forma a orientar e direcionar propostas de atividades, sendo essa recomendação e orientação individualizada. O espaço torna ainda mais fácil a interação entre o profissional e os usuários, permitindo que os responsáveis possam trazer dúvidas, questionamentos, dificuldades, angústias e, assim, o profissional oriente, direcione e esclareça as dúvidas e dificuldades de cada um. Além disso, o recurso permite, ainda, o monitoramento e acompanhamento instantâneo desses usuários.

Dentre as atividades, voltadas para a área da Fisioterapia, buscou-se disseminar materiais com atividades e orientações que pudessem estimular os pacientes de forma integral. Utilizando-se de cartilhas, guias de cuidados, vídeos explicativos, recursos visuais, dentre outros recursos, são estimulados desde cuidados básicos com a saúde, até brincadeiras e atividades lúdicas que proporcionem, além da diversão, a interação familiar. Recomendou-se, ainda, exercícios e orientações sobre a importância dos cuidados e estímulos para a função respiratória, tanto dos usuários, como de toda a família.

Associado a isso, faz-se necessário, ainda, reuniões com a equipe interprofissional, a fim de se identificar potencialidades e fragilidades encontradas durante os planos emergenciais de atendimento. São repensadas ações e estratégias adotadas, o controle da frequência de participação, as necessidades e dificuldades de cada usuário do serviço.

O cenário da pandemia amedronta não somente os pacientes e usuários dos serviços de saúde, mas também os trabalhadores da área. Contudo, sabe-se que com planejamento e estratégias é possível se reinventar.

O momento em que estamos passando tem demonstrado que precisamos reinventar nossa prática profissional, de forma a nos tornarmos cada vez mais flexíveis e aptos ao que é novo dentro da nossa área. Porém, isso implica em modificarmos paradigmas criados durante a nossa formação acadêmico-profissional. Precisamos estar preparados às mudanças e situações fora do nosso contexto. Ter a “mente fechada” e uma ideia fixa pode nos impedir de experimentar novas experiências e nos adaptar ao cenário atual.



## REPENSANDO O PAPEL DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Crianças e adolescentes com doenças crônicas e/ou limitações funcionais apresentam grandes dificuldades nos aspectos psicossociais, comportamentais e no desempenho de atividades de vida diária (AVD's). A presença de disfunções musculares, de sensibilidade, da coordenação e do movimento, além de dificultar a execução de tarefas básicas, como locomoção, banho e alimentação, podem limitar a inserção desses indivíduos nos ambientes domiciliares e escolar, tornando-os dependentes da família e/ou cuidadores (BRITO; DIAS, 2016).

Ribeiro *et al.* (2008) ressaltam a importância e a necessidade dos profissionais da equipe multidisciplinar de reconhecerem que a prática profissional vai além das técnicas e dos recursos direcionados à pessoa com deficiência, devendo considerar o seu desenvolvimento global, sendo de extrema necessidade manter uma relação bem estabelecida com a família.

No processo de reabilitação e habilitação, os pais têm papel fundamental e muito importante. Finnie (2000) enfatiza que todo programa de tratamento deve incluir, exercícios e atividades domiciliares e esforços dos pais. Ele afirma, no seu estudo, que sem a participação eficiente dos pais, de nada adianta o tratamento.

De acordo com Petean e Murata (2000), o processo de aceitação do nascimento de uma criança com deficiência é tão difícil que pode comprometer o vínculo e, como consequência, a dificuldade de compreensão das informações relacionadas aos cuidados necessários. A concordância com o diagnóstico não acontece facilmente, sendo um processo complicado e permanente (GERALIS, 2007).

O nascimento de uma criança com deficiência demanda alterações dos hábitos familiares, sonhos e projetos, tendo o suporte psicológico papel relevante para os pais (ROTTA, 2002).

Apesar de entendermos que as alterações neurológicas se apresentam já no nascimento, a família normalmente só começa a identificar as alterações no desenvolvimento infantil por volta dos três meses, momento em que a criança deveria apresentar algumas habilidades motoras.

Baseando-se nesses aspectos, os programas de habilitação e reabilitação devem direcionar os protocolos de tratamento focado nas necessidades de cada indivíduo, buscando seguir as etapas do desenvolvimento motor típico, estimulando e facilitando atividades funcionais (HAMMAL, JARVIS; COLVER, 2004; MOURA; SILVA, 2005).



Dentro da abordagem interprofissional e multidisciplinar, a orientação familiar é um elemento de suporte dos profissionais da saúde, facilitando o processo de habilitação e reabilitação, prognóstico e, elevando os níveis de percepção dos membros familiares com relação ao diagnóstico da criança (KAVALCO, 2003; MOTTI, 2005).

Nesse sentido, é de grande relevância o acompanhamento e a orientação prestados pelos profissionais da equipe, que possibilite à família a compreensão das intervenções, tornando-a mais envolvida e segura no tratamento e no desenvolvimento da criança. Acredita-se que a abordagem terapêutica com foco na criança e na família, principalmente nos casos de paralisia cerebral (PC), possui destaque de melhores práticas em reabilitação neuropediátrica (MARTINS; SANDOVAL, 2017).

Formiga *et al.* (2004) confirmam como decisivo o papel da família no processo de reabilitação infantil, principalmente nos casos PC (YANO, 2003), sendo comum a super-proteção por parte da família, tendo como consequência prejuízos no desenvolvimento funcional (LYNCH; HANSON, 1992; MANCINI *et al.*, 2004).

Autores verificaram o efeito do ambiente social no perfil funcional de crianças com PC, tendo notado que o déficit de estimulação pela família pode trazer prejuízos psicomotores e funcionais, fazendo com que as crianças com comprometimento motor moderado possam evoluir negativamente, tornando-se crianças gravemente comprometidas (MANCINI *et al.*, 2004).

Assim, entende-se a importância da intervenção familiar bem direcionada. Kavalco (2003) também discute a necessidade da orientação familiar no dia a dia dessas crianças, como ponto essencial no plano de terapia.

Nessa perspectiva, um dos profissionais da equipe multidisciplinar apto a prover assistência, tanto para a criança quanto para a família, é o Fisioterapeuta. É ele que planeja e direciona a sua prática, com foco nos objetivos terapêuticos individuais, a partir da compreensão do processo de saúde-doença, dos métodos e técnicas terapêuticas, estimulação domiciliar, adaptações, limitações funcionais e habilidades da criança, como forma de incluir e possibilitar a participação ativa da família.

Desde a avaliação inicial até o processo terapêutico, o profissional fisioterapeuta precisa entender e reconhecer como fundamental as orientações domiciliares e para a família. Isso é imprescindível para o processo de desenvolvimento e melhor prognóstico dessas pessoas.

Ao evidenciarmos a importância e a necessidade da continuidade do tratamento nos ambientes de convivência familiar, precisamos deixar claro que não queremos que a família reproduza as técnicas e os



recursos fisioterapêuticos no domicílio, mas sim que, a partir dos conhecimentos do profissional com os saberes da família, juntos possam organizar e pensar práticas e estratégias de intervenção que possam estimular essas crianças e adolescentes, dentro das perspectivas socioculturais familiares.

A compreensão e o entendimento do processo de habilitação e reabilitação possibilitam uma melhor evolução do plano de terapias, além de tornar o ambiente familiar uma extensão do tratamento (PEDROSO; FELIX, 2014).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao dilema atual, os serviços de saúde estão repensando a capacidade de prestar assistência não somente para aqueles que estão acometidos pelo novo coronavírus, mas também para todos aqueles usuários que já utilizavam os serviços, para tratamentos crônicos e agudos, de forma a evitar a disseminação do vírus, protegendo, assim, tanto os usuários, como também os profissionais da saúde. A teleconsulta e o telemonitoramento vêm sendo amplamente utilizados, de forma a prestar toda assistência aos usuários nos seus domicílios.

Ainda não está claro por quanto tempo as medidas de restrição e suspensão prevalecerão e como será o pós-pandemia. Pode parecer conveniente simplesmente retornar ao que era antes, porém, precisamos encontrar o melhor caminho, sendo necessário estudar e repensar todo o processo de retorno, de forma segura e baseada na real situação e necessidade de cada local.

Estamos enfrentando com a atual situação uma oportunidade para aprender e repensar a assistência e a organização dos sistema de atenção à pessoa com deficiência para o futuro, de forma a melhorar o processo assistencial, o acesso e a qualidade da assistência, refletindo, ainda, redução dos custos, tanto para o sistema como para o usuário.

Nesse cenário, o papel do fisioterapeuta é imprescindível no processo de atenção, tanto na assistência presencial, como também, frente a um período de distanciamento social, no qual se fez necessário repensar a prática assistencial, readaptando os atendimentos em telemonitoramento e teleconsulta. O profissional precisa se colocar ao lado da família e dos usuários, para que juntos busquem estratégias para o fortalecimento familiar, organização e adaptação dos cuidados. Apesar de entendermos que o processo é lento, uma família estimulada e orientada conseguirá observar ganhos e evolução no desenvolvimento infantil, proporcionando, assim, o auxílio para enfrentar as dificuldades diárias.

É necessária a orientação familiar, pensando na continuidade das terapias no ambiente domiciliar, conscientizando-os de que o mínimo estímulo fornecido corretamente, permitirá diversos ganhos no desenvolvimento neuropsicomotor. Desse modo, para uma maior efetividade do trabalho de uma equipe, na atenção aos usuários com deficiência, faz-se necessário estimular os profissionais a repensarem suas práticas, a fim de elaborar estratégias direcionadas para a família, de forma a apoiá-los nos cuidados às pessoas com deficiência no domicílio. Entende-se que uma família bem esclarecida é fundamental para o processo de desenvolvimento das pessoas com deficiência e a pandemia trouxe uma oportunidade, pelo



atendimento remoto, de um maior engajamento desses no processo de habilitação e reabilitação do seu familiar com deficiência.

## REFERÊNCIAS

BEE, H.; BOYD, D. **A criança em desenvolvimento**. Porto Alegre: Artmed. 2011.

BRANN, D. H. *et al.* Non-neural expression of SARS-CoV-2 entry genes in the olfactory epithelium suggests mechanisms underlying anosmia in COVID-19 patients. **bioRxiv**, 2020.

BRASIL. **IBGE (Intituto Brasileiro de Geografia e Estatística)**. Brasília: IBGE, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. **Boletim epidemiológico 2**. Infecção humana pelo novo coronavirus 2019-nCoV. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletimepidemiologico-SVS-04fev20.pdf>. Acesso em:31/08/2020.

BRITO, C. M. M.; DIAS, C. M. S. B. Deficiência neuromotora em crianças e repercussões na família: revisão da literatura. **Temas sobre desenvolvimento**, v. 20, n. 108, p. 38-44, 2014.

CHEN N, Zhou M, Dong X, *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia inWuhan, China: a descriptive study. **Lancet**. 2020.

CLEMENTE, M.; RISSO, A.; HELENO-SERRANO, S. Depressión em los cuidadores familiares de enfermos crônicos. **Revista Psique Mag**. v. 1, n. 1, p. 1-7, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução n. 516. Permitindo atendimento não presencial apenas nas modalidades teleconsulta e telemonitoramento. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 mar. 2020.

DUNST, C. J., & Dempsey, I. Family-professional partnership and parenting Competence, Confidence, and enjoyment. **International Journal of Disability, Development and Education**, v. 54, n. 3, p. 305-318, 2007.

FENAPAES. **Estatuto da Federação Nacional das Apaes**. 2018. Disponível em:



www.apaebrasil.org.br. Acesso em: 25 maio 2020.

FENAPAES. **Manual de Fundação das APAEs**. Brasília: FENAPAES, 2012.

FINNIE, N. A. **O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2000.

FORMIGA, C. K. M.; PEDRAZZANI, E. S.; Tudella, E. Desenvolvimento motor de lactentes pré-termo participantes de um programa de intervenção fisioterapêutica precoce. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 8, n. 3, p. 239-245, 2004.

GERALIS, E. **Crianças com paralisia cerebral**: Guia para pais e educadores. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GUAN, W. J. *et al.* China Medical Treatment Expert Group for Covid-19. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **N Engl J Med**, 2020.

HAMMAL, D.; JARVIS, S. N.; Colver, A. F. Participation of children with cerebral palsy is influenced by where they live. **Developmental Medicine Child Neurology**, v. 46, n. 5, p. 292-298, 2004.

HUGHES-SCHOLES CH, Gavidia-Payne S. Development of a routines-based early childhood intervention model. **Educ rev.** n. 59, p. 141-54, 2016.

KAVALCO, T. F. **A eficácia de orientações de posicionamentos sentados funcionais aplicadas no domicílio para familiares de uma criança portadora de paralisia cerebral**: Um estudo de caso. 2003. Monografia não publicada, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Paraná, Brasil, 2003.

LEWARD, J. A.; LO, N. C. Scientific and ethical basis for social-distancing interventions against COVID-19. **The Lancet Infect Dis.** 2020.

LI Q.; GUAN, X.; WU, P. *et al.* Earlytransmissiondynamics in Wuhan, China, of novel coronavirusinfectedpneumonia. **N Engl J Med.**2020.

LIU, Y. *et al.* Clinical and biochemical indexes from 2019-nCoV infected patients linked to viral loads and lung injury. **Sci China Life Sci.** v. 63, n. 3, p. 364-374, 2020.



LU, H. Drug treatment options for the 2019-new coronavirus (2019-nCoV). **Biosci Trends**, v. 14, n. 1, p. 69-71, 2020.

LYNCH, E.; HANSON, M. J. **Developing cross-cultural competence: A guide for working with children and their families**. Baltimore: Paul H. Brookes, 1992.

MANCINI, M. C., Alves, A. C. M., Schaper, C., Figueiredo, E. M., Sampaio, R. F., Coelho, Z. A., *et al.* Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 8, n. 3, p. 253-260, 2004.

MARTIGNAGO, G.; CAMPOMORI, M. V. C. C, **R. Eletr. de Extensão UFSC**, Florianópolis, v. 15, n. 31, p. 79-93, 2018.

MARTINS, J. S.; SANDOVAL, R. A influência de um programa de orientação fisioterapêutica no saber de cuidadores de crianças com paralisia cerebral. **Rev Cien Escol Estad Saud Publ Cândido Santiago-RESAP**, v. 3, n. 2, p. 67-81, 2017.

MEIRELES, B. H. S.; ERDMANN, A. L. A questão das disciplinas e da interdisciplinaridade como processo educativo na área da saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 149- 65, 1999.

MELO, R. T. Escalas de Avaliação do Desenvolvimento e Habilidades Motoras: AIMS, PEDI, GMFM e GMFCS. *In: Fisioterapia em movimento*. 2011. p. 25-37. Disponível em: <http://omnipax.com.br/livros/2011/FNP/FNPcap2.pdf>. Acessado em: 20 maio 2020.

MOTTI, T. M. F. Programa da orientação não presencial de pais de crianças deficientes auditivas. 2005. Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2005.

MOURA, E. W.; SILVA, P. A. C. **Fisioterapia: Aspectos clínicos e práticos da reabilitação**. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PEDROSO CNLS, Felix MA. Percepção dos pais diante do diagnóstico e da abordagem fisioterapêutica de crianças com paralisia cerebral. **Revista Ciência e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 61-70, mês abreviado 2014.



PETEAN, E. B. L.; MURATA, M. P. F. Paralisia cerebral: conhecimento das mães sobre o diagnóstico e o impacto deste na dinâmica familiar. **Revista Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 19, p. 40/46, 2000.

PORTAL DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. Centro Catarinense de Reabilitação. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/> Acesso em: 22 maio 2020

RIBEIRO, J.; MORAES, M. V. M.; BELTRAME, T. S. Tipo de atividade interpessoal estabelecida entre fisioterapeuta e criança com paralisia cerebral no contexto de intervenção fisioterapêutica. **Dynamis Revista Técnico-Científica**, Florianópolis, v.1 n. 14, 2008.

ROTTA, N. T. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 1, p. 48-54, 2002.

SCHAMBECK, R. F. Inclusão de alunos com deficiência na sala de aula: tendências de pesquisa e impactos na formação do professor de música. **Revista da ABEM**, Londrina, v. 24, n. 36, 2016.

TECKLIN, J. S. **Fisioterapia Pediátrica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002

UNIDADE DE REABILITAÇÃO. **Movimento APAEANO**: a maior rede à pessoa com deficiência. 2019. Disponível em: <https://apae.com.br/> Acesso em: 21 mai. 2020.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) Outbreak. **J Travel Med.**, v. 27, n. 2.

WILLIAMS, L. C. A.; Aiello, A. L. R. Empoderamento de famílias: o que vem a ser e como medir? *In*: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; WILLIAMS, L. A. C. (Orgs.), **Temas em educação especial: avanços recentes**. São Carlos: Edufscar, 2004. p. 197-202.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice**. Geneva: WHO; 2010.

YANO, A. M. M.. **As práticas de educação em famílias de crianças com paralisia cerebral dipléica espástica e com desenvolvimento típico pertencentes a camadas populares da cidade de Salvador**. 2003. Tese, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.



ZHANG, J. *et al.* Therapeutic and triage strategies for 2019 novel coronavirus disease in fever clinics. **The Lancet Respir Med.** v. 8, n. 3, p. E11-E12, 2020.