

Telerreabilitação na fisioterapia neurofuncional pediátrica durante a pandemia de COVID-19: percepção dos pais, desafios e contribuições

Telerehabilitation in pediatric neurofunctional physical therapy during the COVID-19 pandemics: parent's perception, challenges and contributions

Samara Maria Alves Rodrigues¹ 
Jéssica Soares Feliciano² 
Paula Fernanda Ferreira Coutinho³ 

Dianne Pereira Gonçalves Melo⁴ 
Rejane Vale Gonçalves⁵ 

¹⁻⁴Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (Belo Horizonte). Minas Gerais, Brasil. samaramaria.fisio@gmail.com, jessicasoares.fisioterapia@gmail.com, pffcoutinho@gmail.com, diannemelo@hotmail.com

⁵Autora para correspondência. Universidade Federal de Minas Gerais (Belo Horizonte). Minas Gerais, Brasil. rejanevalegoncalves@gmail.com

RESUMO | INTRODUÇÃO: A telerreabilitação é uma modalidade de atendimento realizado à distância que foi considerada um recurso fundamental durante a pandemia da COVID-19. Entretanto, era uma modalidade ainda não vivenciada por muitos profissionais e familiares. **OBJETIVO:** Descrever a percepção dos pais ou responsáveis por crianças em tratamento fisioterapêutico, sobre os desafios e as contribuições da experiência com a telerreabilitação realizada em serviço ambulatorial durante a pandemia de COVID-19. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo observacional transversal exploratório, realizado com pais ou responsáveis por crianças, com idade entre 0 a 12 anos, com qualquer condição de saúde neurológica ou musculoesquelética em acompanhamento fisioterapêutico por telerreabilitação, no período de junho a agosto de 2021. Um questionário elaborado pelas autoras com perguntas sobre a percepção dos responsáveis, desafios e contribuições da telerreabilitação foi encaminhado para os responsáveis por meio de um link do Google Forms, via e-mail ou aplicativo de mensagem no celular, e foi auto aplicado. Realizaram-se análises descritivas dos dados coletados por meio da frequência de respostas dos pais ou responsáveis nas questões específicas. As variáveis numéricas foram apresentadas como média \pm desvio-padrão e as variáveis categóricas, como frequências absolutas e relativas. **RESULTADOS:** Dezoito responsáveis receberam e responderam o questionário completamente. A mãe foi a responsável mais citada, a maioria das crianças recebeu atendimento duas vezes na semana e o diagnóstico mais prevalente foi paralisia cerebral. Setenta e três por cento dos responsáveis avaliaram a telerreabilitação como acima do nível esperado e com contribuição além de suas expectativas. **CONCLUSÃO:** De acordo com a percepção dos pais, sobre os desafios e as contribuições da experiência com a telerreabilitação realizada em serviço ambulatorial, os benefícios parecem superar os desafios.

PALAVRAS-CHAVE: Telessaúde. Fisioterapia. Transtornos das Habilidades Motoras. Isolamento Social. COVID-19.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Telerehabilitation is a modality of care provided remotely that was considered a fundamental resource during the COVID-19 pandemic. However, it was a modality not yet experienced by many professionals and family members. **OBJECTIVE:** To describe the perception of parents or guardians of children undergoing physical therapy, about the challenges and contributions of the experience with telerehabilitation performed in an outpatient service during the COVID-19 pandemics. **MATERIAL AND METHODS:** An exploratory cross-sectional observational study carried out with parents or guardians of children, aged between 0 and 12 years old, with any neurological or musculoskeletal health condition in physiotherapeutic treatment by telerehabilitation, from June to August 2021. A questionnaire prepared by the authors with questions about the perception of those responsible, challenges and contributions of telerehabilitation was sent to those responsible through a Google Forms link, by email or mobile messaging app and was self-applied. Descriptive analysis of the data collected was carried out through the frequency of responses from parents or guardians on specific questions. Numerical variables were presented as mean \pm standard deviation and categorical variables as absolute and relative frequencies. **RESULTS:** Eighteen guardians received and answered the questionnaire completely. The mother was the most cited guardian, most children received care twice a week and the most prevalent diagnosis was cerebral palsy. Seventy-three percent of those responsible rated telerehabilitation as above the expected level and with a contribution beyond their expectations. According to them, the greatest contribution of telerehabilitation was the satisfactory motor development presented by the children during the period of social isolation. **CONCLUSION:** According to the parents' perception of the challenges and contributions of the experience with telerehabilitation performed in outpatient service, the benefits seem to outweigh the challenges.

KEYWORDS: Telehealth. Physical Therapy. Motor Skills Disorders. Social Isolation. COVID-19.

Introdução

A doença causada pelo novo coronavírus, chamada de COVID-19, causou uma crise sanitária global, de tal forma que, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou uma emergência de saúde pública mundial.¹ Para desacelerar a propagação da COVID-19, foram estabelecidas medidas de distanciamento social que incluíram o funcionamento apenas de serviços essenciais.²

A fim de manter a prestação de cuidados em saúde, 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 telemonitoramento.³ Essas modalidades foram consideradas recursos fundamentais durante a pandemia, dada a sua capacidade de diminuir a circulação de indivíduos, o risco de contaminação e propagação da doença.⁴

A telerreabilitação é um termo empregado para se referir a intervenções administradas à distância por fisioterapeutas e outros profissionais de reabilitação para continuar prestando cuidados terapêuticos essenciais de forma segura.⁵ Embora essa forma de intervenção não seja nova, poucos profissionais a utilizavam de forma rotineira, pois implica em necessidade de acesso ao computador e à internet, além de habilidades de comunicação e estratégias para avaliar e propor condutas que seriam implementadas pelos pais ou cuidadores das crianças com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor no período de pandemia.^{6,7}

O atraso do desenvolvimento neuropsicomotor é associado a condições da infância relacionadas a fatores adversos na concepção, gravidez e/ou parto.⁸ Malformações, agravos neurológicos, prematuridade e fatores genéticos são importantes causas de atraso e/ou alterações no desenvolvimento infantil.⁹ A pandemia adicionou fatores que podem agravar ou causar o atraso motor das crianças, pela diminuição dos estímulos e isolamento social. Adicionalmente, o declínio do aprendizado motor pode ser relacionado à ausência do acompanhamento fisioterapêutico durante o período em que os atendimentos presenciais foram suspensos.¹⁰

A fisioterapia na saúde da criança e do adolescente estimula o aprendizado de habilidades

motoras, devendo ser direcionada para a promoção de experiência e prática de atividades percebidas como problemáticas pela criança e seus pais ou cuidadores. O objetivo é que estas atividades sejam incorporadas o mais precocemente possível no repertório motor da criança com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor.^{8,11}

Diante disso, a intervenção fisioterapêutica precoce assume um papel de suma importância para minimizar as dificuldades apresentadas pela criança.^{12,13} Ademais, a participação familiar no tratamento fisioterapêutico de crianças e adolescentes é fundamental e se reforçou durante o período de isolamento.^{14,15} Embora regulamentado recentemente no Brasil, o processo de reabilitação de crianças com distúrbios do movimento, realizado de forma virtual, já demonstrou efeitos positivos como uma possível modalidade de tratamento em um programa de intervenção precoce e tem sido usado mundialmente, principalmente por terapeutas ocupacionais.^{16,17} Contudo, pouco ainda se conhece sobre as experiências e percepções dos pais ou responsáveis de crianças que já realizavam tratamento fisioterapêutico presencial em serviço ambulatorial, sobre os desafios e as contribuições da modalidade de atendimento por telerreabilitação.

Diante do exposto, como muitos profissionais ainda não tinham tido a experiência de atender crianças de forma remota, pouco se conhece sobre essa forma de atendimento, quais os desafios e questões a serem consideradas. Esse conhecimento poderá auxiliar a aprimorar o atendimento por telerreabilitação de forma a entregar um serviço adequado às necessidades das crianças e suas famílias e a minimizar as possíveis dificuldades encontradas. Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever a percepção dos pais ou responsáveis de crianças em tratamento fisioterapêutico, sobre os desafios e as contribuições da experiência com a telerreabilitação realizada em serviço ambulatorial.

Metodologia

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal exploratório, realizado com pais ou responsáveis de crianças em acompanhamento fisioterapêutico por telerreabilitação no ambulatório de Fisioterapia da

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da mesma instituição, CAAE 43831320.9.0000.5134. Todos os participantes foram informados sobre os termos da pesquisa, receberam e assinaram digitalmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), previamente à participação no estudo.

Amostra

Foram selecionados para participar deste estudo pais e/ou responsáveis de crianças em acompanhamento fisioterapêutico por telerreabilitação no ambulatório de fisioterapia. Os participantes foram recrutados por conveniência desde que atendessem aos seguintes critérios: ser responsável por alguma criança com idade entre 0 e 12 anos, que apresentasse qualquer condição de saúde neurológica ou musculoesquelética que necessitava de intervenção fisioterapêutica e participar da telerreabilitação. Foram excluídos os pais e/ou responsáveis que compareceram a dois ou menos atendimentos virtuais para telerreabilitação.

Procedimentos

Os pais ou responsáveis foram convidados a participar do estudo ao final de um atendimento virtual. Após o esclarecimento dos objetivos da pesquisa e assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um questionário elaborado previamente foi encaminhado por meio de um *link* do *Google Forms* e foi auto aplicado. O período para envio e resposta do questionário foi entre junho e agosto de 2021.

O questionário sobre a percepção dos pais ou responsáveis, desafios e contribuições da telerreabilitação foi elaborado pelas pesquisadoras com base em uma pesquisa de opinião prévia realizada com os acadêmicos estagiários que vivenciaram a experiência de telerreabilitação durante o estágio supervisionado de Fisioterapia em saúde da criança e do adolescente. O questionário englobou informações para caracterização da amostra, tais como, quem era o responsável por acompanhar a criança na telerreabilitação e a idade, sexo e diagnóstico clínico da criança. Havia também questões específicas sobre a telerreabilitação e a contribuição do fisioterapeuta, que deveriam ser respondidas em uma escala de 1 a 5, onde 5 se referia a: bem acima do nível esperado e contribuição

além das expectativas e 1 se referia a: bem abaixo do nível esperado e pouca contribuição. As perguntas objetivas do questionário estão apresentadas juntamente com os resultados. Além disso, o questionário também foi composto por perguntas com respostas subjetivas a fim de abranger as individualidades e opiniões dos pais ou responsáveis. As respostas a essas questões foram analisadas pelos pesquisadores e agrupadas à medida que se assemelhavam. As perguntas abertas foram: Por que você decidiu continuar a fisioterapia por telerreabilitação durante o período de pandemia? Qual foi a maior contribuição dessa experiência de atendimento fisioterapêutico por telerreabilitação? Qual foi a maior dificuldade/desafio com a telerreabilitação? O que você acha que deveria melhorar na telerreabilitação?

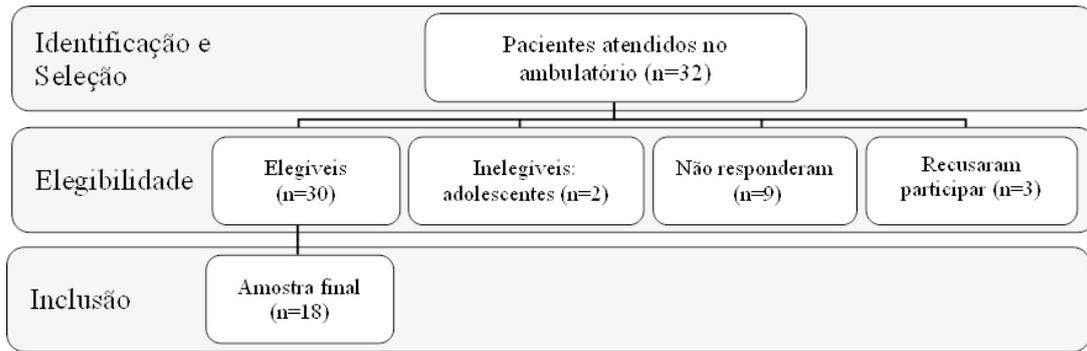
Análise Estatística

Foram realizadas análises descritivas dos dados coletados por meio da frequência de respostas dos pais ou responsáveis nas questões específicas. As variáveis numéricas foram apresentadas como média \pm desvio-padrão e as variáveis categóricas, como frequências absolutas e relativas. As respostas às perguntas subjetivas foram transcritas a fim de abranger as individualidades e opiniões dos pais ou responsáveis.

Resultados

Participaram deste estudo 18 pais ou responsáveis que acompanharam as crianças durante a telerreabilitação. O fluxograma 1 apresenta a captação e inclusão dos participantes. A mãe foi a mais citada como a responsável por conduzir a criança nas atividades propostas e a frequência semanal dos atendimentos foi de uma vez por semana para cinco crianças, duas vezes para nove crianças e três vezes para duas crianças. A idade média das crianças acompanhadas foi de 4,2 anos e 55% são do sexo masculino. Os diagnósticos clínicos mais comuns foram paralisia cerebral (44,4%) com predomínio de crianças classificadas no nível IV do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS)¹⁸ e encefalopatia epiléptica (23%), que incluiu diagnósticos como síndrome de West e síndrome de Lennox-Gastaut. As características da amostra estão descritas na Tabela 1.

Fluxograma 1. Identificação, seleção e inclusão dos participantes



Fonte: As autoras (2023).

Tabela 1. Caracterização da amostra e das respectivas crianças atendidas por telerreabilitação

	N (18)
Responsável por conduzir as atividades propostas	
Mãe	11(65%)
Pai	2 (12%)
Outros (avó ou tia)	4 (23%)
Características das crianças	
Idade (1 a 10 anos)	± 4,2
Sexo	
Feminino	8 (45%)
Masculino	10 (55%)
Diagnóstico clínico	
Paralisia cerebral	8 (44,4%)
Síndrome epiléptica	3 (16,6%)
Mielomeningocele	2 (11,1%)
Síndrome genética	2 (11,1%)
Lesão braquial perinatal	1 (5,5%)
Artrogripose múltipla congênita	1 (5,5%)
Atraso no desenvolvimento motor	1 (5,5%)

Fonte: As autoras (2023).

O questionário sobre percepção dos pais, desafios e contribuições da telerreabilitação foi autoaplicável e as respostas das perguntas objetivas que avaliaram diversos âmbitos da telerreabilitação foram analisadas com base na frequência das respostas. O questionário também avaliou de forma subjetiva a opinião dos pais, de tal maneira que possuía perguntas que permitiram aos pais ou responsáveis discorrerem sobre o assunto.

De forma geral, 45% dos pais ou responsáveis avaliaram a telerreabilitação com nota 4 e 28% com a nota máxima em uma escala de 5 a 1. Todos os participantes do presente estudo concordaram que o atendimento realizado de forma virtual contribuiu para a melhora na saúde da criança, para o entendimento de quais exercícios e/ou posturas são importantes e como a estimulação deve ser inserida na rotina diária da família. As Tabelas 2 e 3 mostram a frequência das respostas dos pais ou responsáveis às perguntas do questionário.

Tabela 2. Contagem de frequência de respostas a perguntas do questionário sobre a percepção dos responsáveis pelo teleatendimento

Perguntas	Bem acima do nível esperado	Acima do nível esperado	No nível esperado	Um pouco abaixo do nível esperado	Bem abaixo do nível esperado
Como você avalia o atendimento realizado de forma virtual?	5 (28%)	8 (45%)	3 (17%)	2 (10%)	0 (0%)
Como você avalia o seu envolvimento durante o atendimento realizado de forma virtual?	5 (28%)	7 (39%)	4 (23%)	1 (5%)	1 (5%)
Como você avalia a contribuição do fisioterapeuta quanto a orientação dos exercícios a serem realizados?	12 (67%)	4 (23%)	2 (10%)	0 (0%)	0 (0%)
Como você avalia as orientações passadas?	9 (50%)	6 (33%)	3 (17%)	0 (0%)	0 (0%)
Como você avalia o tempo gasto para a realização da telerreabilitação em comparação com os atendimentos presenciais?	3 (17%)	8 (45%)	5 (28%)	2 (10%)	0 (0%)

Fonte: As autoras (2023).

Tabela 3. Contagem de frequência de respostas a perguntas objetivas do questionário sobre a percepção dos responsáveis pelo teleatendimento

Perguntas	Sim	Não
O atendimento realizado de forma virtual contribuiu para o seu entendimento de quais exercícios e/ou posturas são importantes e como a estimulação de seu filho deve ser inserida na rotina diária da sua família?	18 (100%)	0 (0%)
Você acha que a telerreabilitação teve a mesma qualidade de atendimento quanto comparada ao atendimento presencial?	3 (17%)	15 (83%)
Você precisou mudar algo na sua rotina para cumprir com a fisioterapia?	13 (72%)	5 (28%)
Você teve dificuldades de acesso e/ou conexão com a internet durante o teleatendimento?	10 (56%)	8 (44%)

Fonte: As autoras (2023).

Ao discorrerem sobre o processo de telerreabilitação no âmbito de maior dificuldade e desafios, os pais ou responsáveis responderam que *"O mais difícil foi conseguir conciliar com as atividades de rotina do dia a dia"*; *"Conexão com a internet"*; *"Desviar a atenção dos outros filhos"*; *"Conduzir a criança diante das orientações"*; *"Fazer os exercícios com minha filha sozinha"*; *"Conseguir realizar os exercícios de forma concomitante com o posicionamento do celular"*.

Sobre o que achavam que deveria melhorar na telerreabilitação, os pais ou responsáveis responderam: *"O áudio"*; *"Foi muito bom, mas não se compara com o atendimento presencial"*; *"Usar um boneco na hora que mostrar a forma como devemos fazer na criança"* e *"Nada, está ótimo"*.

Em relação à maior contribuição da experiência de atendimento fisioterapêutico por telerreabilitação eles responderam que *"Foi bom porque minha filha não ficou sem atendimento"*; *"Nos incentiva a tentar"*; *"Orientação das estimulações necessárias"*; *"Evitar a regressão do processo de reabilitação"*; *"O desenvolvimento satisfatório do meu filho e nosso aprendizado enquanto pais neste processo"* e *"Valorizar os profissionais, pois não é fácil"*.

Por fim, quando indagados sobre o motivo de decidirem continuar a fisioterapia por telerreabilitação durante o período de pandemia os pais ou responsáveis responderam que *“Para minha filha não perder tudo que tinha ganho nos atendimentos presenciais”*; *“Para continuar o tratamento e não acarretar mais danos”*; *“Para que a estimulação continuasse com orientações adequadas”*; *“É uma forma de amenizar a falta de atendimento”* *“Por segurança de todos”* e *“Para tirar dúvidas sobre as orientações que já tinha antes da pandemia e também relatar dificuldades que apareciam”*.

Discussão

A fim de manter a prestação de cuidados em saúde, a telerreabilitação foi amplamente utilizada durante a pandemia da COVID-19, visto sua capacidade de diminuir a circulação de indivíduos, o risco de contaminação e a propagação da doença.¹⁹ O presente estudo se propôs a descrever a percepção dos pais ou responsáveis de crianças em tratamento fisioterapêutico, a respeito dos desafios e contribuições da experiência de continuar o processo de reabilitação de forma remota. No geral, observou-se uma percepção positiva, com aumento do entendimento dos responsáveis sobre como estimular o desenvolvimento da criança e inserir exercícios ou posturas importantes na rotina diária da família. Entretanto, alguns desafios também foram explicitados, como o acesso ou qualidade da internet e o tempo gasto para a realização da telerreabilitação.

A literatura aponta como a saúde física de crianças com alguma disfunção motora pode ser impactada negativamente pelo isolamento social.²⁰ A interrupção das atividades de reabilitação pode contribuir para desenvolvimento de contraturas, declínio da função motora e também perda do tempo ótimo para intervenção em crianças mais novas. A telerreabilitação traz a possibilidade de atenuar esses problemas e beneficiar a saúde dos pacientes.^{17,21,22} Murphy et al.²³ investigaram o impacto da pandemia da COVID-19 no acesso e satisfação dos pais de crianças com incapacidades aos serviços de saúde. Os autores documentaram que o acesso à tele saúde foi um fator preditivo da satisfação geral dos pais, ou seja, grande parte das famílias que tiveram acesso à tele saúde relatou satisfação com os serviços de saúde. No presente estudo, a percepção dos responsáveis sobre a telerreabilitação corrobora com a literatura, já que a

maioria deles avaliou a telerreabilitação como acima do nível adequado ou esperado. Além disso, para os pais a maior contribuição da telerreabilitação foi o desenvolvimento motor satisfatório apresentado pelas crianças no período de isolamento social, o que representa importante benefício para a saúde.

A fisioterapia motora em crianças com atraso no desenvolvimento, quando realizada no ambiente real da criança e com a participação da família, mostra a necessidade de envolvimento dos pais durante a intervenção.^{24,25} No presente estudo, foi observado que, para os pais, a oportunidade de receber orientações e realizar a reabilitação no ambiente domiciliar parece ter sido uma contribuição positiva da telerreabilitação. Quando perguntado sobre a contribuição da telerreabilitação, alguns pais responderam: *“O desenvolvimento satisfatório do meu filho e o nosso aprendizado enquanto pais neste processo”* e ainda *“Foi muito bom para o desenvolvimento físico motor do meu filho e também contribuiu para um excelente crescimento e desenvolvimento quanto aos cuidados que ele precisa”*. Dessa forma, o ambiente em que a criança vive influencia no seu aprendizado motor, sendo o domicílio e a família, um agente potencial de aprendizagem e desenvolvimento.^{14,25}

Os resultados deste estudo indicam a telerreabilitação em pediatria é aceitável para as famílias, assim como demonstrado por outros estudos.^{16,17,22} Essa modalidade de atendimento permitiu a continuidade da prestação do serviço de forma satisfatória, embora tenha trazido consigo muitos desafios. Em nosso estudo, a maioria dos pais ou responsáveis relatou ter precisado mudar algo na rotina diária para que a telerreabilitação pudesse ocorrer. Além disso, mais da metade confirmou dificuldade de acesso e/ou conexão com a internet durante o atendimento. Um estudo recente descreveu resultado similar em relação à conexão com a internet como um desafio durante a telerreabilitação, sendo considerado pelos autores um fator limitante por interferir na qualidade do atendimento.¹⁶

No que diz respeito aos aspectos que poderiam ser melhorados na telerreabilitação, a maioria dos pais demonstrou certa preferência pelos atendimentos presenciais, como citado na seguinte frase: *“Foi muito bom, mas não se compara com o atendimento presencial”*. Embora lidar com novas tecnologias seja uma necessidade indiscutível, é importante argumentar que o acesso às tecnologias ainda não é uma

realidade comum à toda população brasileira. Em uma revisão, a telerreabilitação foi considerada viável no tratamento de doenças respiratórias frequentes em crianças e adolescentes.²⁶ Contudo, nos países em que se realizaram os estudos, o acesso à tecnologia é uma realidade para grande parte da população, facilitando a implementação de programas de telereabilitação mediados pela internet e por outros recursos tecnológicos.²⁶ Dessa forma, há poucos estudos disponíveis quanto ao uso da telereabilitação para a população específica do nosso estudo, indicando, portanto, a necessidade de avanço das pesquisas com esse tema.²⁷ Vale ressaltar que a telerreabilitação não tem o intuito de substituir as práticas tradicionais de reabilitação, devendo ser considerada como uma alternativa em casos de dificuldades de acessibilidade, ausência de serviços especializados no interior do estado, dentre outros.

Com o avanço da vacinação e controle da pandemia, as medidas de distanciamento social foram gradativamente flexibilizadas. E, embora a preferência dos pais ou responsáveis seja pelo atendimento presencial, a telerreabilitação parece ter sido uma modalidade que atendeu às suas necessidades de continuidade de estimulação do desenvolvimento de seus filhos. Portanto, levando em consideração a percepção dos pais, os desafios citados e as contribuições que a telerreabilitação propiciou, estudos futuros devem avaliar a efetividade dessa modalidade, as formas de lidar com os desafios inerentes a ela, assim como formas de implantação da reabilitação de forma híbrida, a fim de evitar custos com deslocamento e principalmente, incluir o ambiente real da criança e de sua família no processo de reabilitação.

Este estudo exploratório apresenta algumas limitações. A amostra de conveniência com inclusão de todas as famílias que participavam do teleatendimento não permitiu a inserção de um grupo controle, o que diminui a capacidade de extrapolação dos resultados encontrados. O questionário usado não havia sido validado previamente, mas foi construído com base nas questões já vivenciadas pelos profissionais que estavam atendendo as crianças no período de isolamento. Outras variáveis socio-demográficas como escolaridade dos pais ou responsáveis, rede de apoio e mudanças na rotina

poderiam ter sido incluídas no questionário para enriquecer a discussão desse estudo.

Conclusão

A telerreabilitação é uma modalidade de atendimento que tornou possíveis os cuidados terapêuticos essenciais, de forma segura, para crianças em tratamento fisioterapêutico durante o período da pandemia de COVID-19. De acordo com a percepção dos pais sobre os desafios e as contribuições da experiência com a telerreabilitação realizada em serviço ambulatorial, essa modalidade foi considerada acima do nível adequado e os benefícios parecem superar os desafios.

Contribuições dos autores

Rodrigues SMA e Feliciano JS participaram da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Coutinho PFF e Melo DPG participaram da coleta e interpretação dos dados. Gonçalves RV participou da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, análise estatística dos dados da pesquisa e interpretação dos resultados do artigo científico. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final e estão de acordo com sua publicação.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Pesquisa em Fisioterapia é indexada no [EBSCO](#), [DOAJ](#), [LILACS](#) e [Scopus](#).

EBSCO

DOAJ

LILACS

Scopus®

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/detail/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/news-room/detail/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19))
2. Dantas LO, Barreto RPG, Ferreira CHJ. Digital physical therapy in the COVID-19 pandemic. *Braz J Phys Ther.* 2020;24(5):381-383. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2020.04.006>
3. COFFITO (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. Brasília: Diário Oficial da União nº.56, Seção 1, de 23/03/2020; 2020. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>
4. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2020;25(1):2423-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
5. Fioratti I, Fernandes LG, Reis FJ, Saragiotto BT. Strategies for a safe and assertive telerehabilitation practice. *Braz J Phys Ther.* 2021;25(2):113-116. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2020.07.009>
6. Agostini M, Moja L, Banzi R, Pistotti V, Tonin P, Venneri A, et al. Telerehabilitation and recovery of motor function: a systematic review and meta-analysis. *J Telemed Telecare.* 2015;21(4):202-13. <https://doi.org/10.1177/1357633X15572201>
7. Camden C, Silva M. Pediatric telehealth: Opportunities created by the COVID-19 and suggestions to sustain its use to support families of children with disabilities. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics.* 2021;41(1):1-17. <https://doi.org/10.1080/01942638.2020.1825032>
8. Noritz GH, Murphy NA; Neuromotor Screening Expert Panel. Motor delays: early identification and evaluation. *Pediatr.* 2013;131(6):e2016-27. Errata em: *Pediatr.* 2017;140(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1056>
9. Mockford M, Caulton JM. The pathophysiological basis of weakness in children with cerebral palsy. *Pediatr Phys Ther.* 2010;22(2):222-33. <https://doi.org/10.1097/PEP.0b013e3181dbaf96>
10. Arichi T, Cadwgan J, McDonald A, Patel A, Turner S, Barkey S, et al. Neurodisability care in the time of COVID-19. *Child Care Health Dev.* 2022;48(6):901-905. <https://doi.org/10.1111/cch.13015>
11. Brianeze ACGS, Cunha AB, Peviani SM, Miranda VCR, Tognetti VBL, Rocha NACF. Efeito de um programa de fisioterapia funcional em crianças com paralisia cerebral associado a orientações aos cuidadores: estudo preliminar. *Fisioter Pesqui.* 2009;16(1):40-45. <https://doi.org/10.1590/S1809-29502009000100008>
12. Novak I. Evidence-based diagnosis, health care, and rehabilitation for children with cerebral palsy. *J Child Neurol.* 2014;29(8):1141-56. <https://doi.org/10.1177/0883073814535503>
13. Morgan C, Fetters L, Adde L, Badawi N, Bancale A, Boyd RN, et al. Early intervention for children aged 0 to 2 years with or at high risk of cerebral palsy: international clinical practice guideline based on systematic reviews. *JAMA Pediatr.* 2021;175(8):846-858. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.0878>
14. Lillo-Navarro C, Montilla-Herrador J, Escolar-Reina P, Oliveira-Sousa SL, García-Vidal JA, Medina-Mirapeix F. Factors associated with parents' adherence to different types of exercises in home programs for children with disabilities. *J Clin Med.* 2019;8(4):456. <https://doi.org/10.3390/jcm8040456>
15. Portillo-Aceituno A, Calderón-Bernal A, Pérez-Corrales J, Fernández-de-Las-Peñas C, Palacios-Ceña D, Güeita-Rodríguez J. The impact of digital physical therapy during COVID-19 lockdown in children with developmental disorders: A qualitative study. *Braz J Phys Ther.* 2022;26(5):100445. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2022.100445>
16. Rohr LA, Weber MD, Fritsch SRS, Menegussi JM, Tudella E. Telemonitoramento em intervenção precoce durante a pandemia da COVID-19: uma percepção dos responsáveis e fisioterapeutas. *Movim [Internet].* 2021;14(2):172-87. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/11360>
17. Ogourtsova T, Boychuck Z, O'Donnell M, Ahmed S, Osman G, Majnemer A. Telerehabilitation for children and youth with developmental disabilities and their families: A systematic review. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2023;43(2):129-175. <https://doi.org/10.1080/01942638.2022.2106468>
18. Palisano RJ, Rosenbaum P, Bartlett D, Livingston MH. Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System. *Dev Med Child Neurol.* Oct 2008;50(10):744-50. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03089.x>
19. Portnoy J, Waller M, Elliott T. Telemedicine in the Era of COVID-19. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;8(5):1489-1491. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.03.008>
20. Meireles ALF, Meireles LCF. Impact of social isolation due to the COVID-19 pandemic in patients with pediatric disorders: Rehabilitation perspectives from a developing country. *Phys Ther.* 2020;100(11):1910-12. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa152>
21. Caffery LJ, Farjian M, Smith AC. Telehealth interventions for reducing waiting lists and waiting times for specialist outpatient services: A scoping review. *J Telemed Telecare.* 2016;22(8):504-512. <https://doi.org/10.1177/1357633X16670495>

22. Tanner K, Bican R, Boster J, Christensen C, Coffman C, Fallieras K, et al. Feasibility and acceptability of clinical pediatric telerehabilitation services. *Int J Telerehabil.* 2020;12(2):43-52. <https://doi.org/10.5195/ijt.2020.6336>
23. Murphy A, Pinkerton LM, Bruckner E, Risser HJ. The impact of the novel coronavirus disease 2019 on therapy service delivery for children with disabilities. *J Pediatr.* 2021;231:168-177. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.12.060>
24. Oliveira SMS, Almeida CS, Valentini NC. Programa de fisioterapia aplicado no desenvolvimento motor de bebês saudáveis em ambiente familiar. *Rev Educ Fis.* 2012;23(1):25-35. <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v23i1.11551>
25. Novak I, Berry J. Home program intervention effectiveness evidence. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2014;34(4):384-9. <https://doi.org/10.3109/01942638.2014.964020>
26. Santos MT, Moura SC, Gomes LM, Lima AH, Moreira RS, Silva CD, et al. Aplicação da telessaúde na reabilitação de crianças e adolescentes. *Rev Paul Pediatr.* 2014;32(1):136-43. <https://doi.org/10.1590/s0103-05822014000100020>
27. Formiga CKMR, Dionisio J, Silva CFR, Tudella E. Caregivers and physical therapists' perceptions of telehealth for infants with Down Syndrome during COVID-19: Case reports. *Resear, Soc and Develop.* 2021;10(3):e27710313460. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13460>