



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CAMPUS I - CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**REBECA AVELINO DINIZ**

**TELEATENDIMENTO AOS PORTADORES DA DOENÇA DE PARKINSON**  
**DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE CASO**

**CAMPINA GRANDE**

**2022**

**REBECA AVELINO DINIZ**

**TELEATENDIMENTO AOS PORTADORES DA DOENÇA DE PARKINSON  
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Universidade Estadual da Paraíba - UEPB como requisito obrigatório para obtenção do título de Graduação em Fisioterapia (Bacharelado).

**Orientador:** Prof. Dra. Carlúcia Ithamar Fernandes Franco.

**CAMPINA GRANDE**

**2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

D585t Diniz, Rebeca Avelino.  
Teleatendimento aos portadores da doença de Parkinson durante a pandemia da Covid-19 [manuscrito] : um relato de caso / Rebeca Avelino Diniz. - 2022.  
47 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Carlúcia Ithamar Fernandes Franco, Coordenação de Curso de Biologia - CCBS."

1. Covid-19. 2. Teleatendimento. 3. Doença de Parkinson.  
4. Reabilitação neurofuncional. I. Título

21. ed. CDD 616.833

REBECA AVELINO DINIZ

TELEATENDIMENTO AOS PORTADORES DA DOENÇA DE PARKINSON DURANTE  
A PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE CASO.

Trabalho de Conclusão de Curso  
(TCC) apresentado à Universidade  
Estadual da Paraíba - UEPB como  
requisito obrigatório para obtenção do  
título de Graduação em Fisioterapia.

Aprovado em: 27 de Julho de 2022

**BANCA EXAMINADORA**



---

Professora Dra. Carlúcia Ithamar Fernandes Franco (Orientadora) - UEPB



---

Professora Me. Marcela Monteiro Pimentel - UEPB



---

Professora Me. Mírian Celly Medeiros Miranda David - UEPB

A Deus; aos meus pais, José Ronaldo Diniz Silva e Auricélia Avelino Diniz; Irmãos, Anderson Fellyp Avelino Diniz e André Avelino Diniz; meu noivo, Wallison Osório; todos os meus familiares e amigos pelo incentivo, companheirismo e amizade, DEDICO.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, o grande autor e consumidor da minha fé, Aquele que um dia me concedeu o mais rico privilégio de viver e conhecê-lo. Quem durante meus 24 anos de vida e quase seis anos de curso, esteve guiando e dirigindo meus passos e ouvindo minhas orações, realizando vários pedidos que fiz durante a graduação, me capacitando a entender sobre organismo humano, para assim, poder um dia, me tornar uma fisioterapeuta de excelência. A Ele toda glória e honra para sempre.

A minha mãe (que fez a minha matrícula no curso) e meu pai que sempre me incentivaram e me apoiaram em tudo, me deram recursos e condições para estudar, oraram por mim e nunca mediram esforços para me ajudar no que preciso. Sou grata pelo amor, incentivo e apoio incondicional e por me conceder os primeiros ensinamentos sobre o valor dos estudos. Esta caminhada não teria sido a mesma sem a presença deles.

A meus irmãos que desde pequena me ajudam e incentivam em tudo, apoiando todos os meus sonhos e sendo meus amigos. A meu noivo, pelo companheirismo, incentivo, apoio e paciência durante esta jornada, por ouvir todas as minhas queixas universitárias e sempre acreditar na minha capacidade.

Aos meus amigos e amigas do curso, especialmente as que estiveram sempre comigo durante esses seis anos me dando força e tornando essa trajetória mais leve e alegre: Alba Karine, Débora Vitória, Ana Karoline e Rafaela. Destacando-se Alba e Débora, juntas formamos um trio que esteve junto durante toda a graduação e conseguimos realizar este sonho juntas.

Aos professores do Curso de graduação de Fisioterapia da UEPB, os quais contribuíram ao longo desta caminhada. Por proporcionar o conhecimento para o meu desenvolvimento acadêmico. Em especial aos professores Tiago Oliveira, Eliane Nóbrega, Danilo Vasconcelos, Marcela, Wesley e à minha orientadora, a professora Carlúcia Ithamar Fernandes Franco, pelo apoio, orientação, confiança e paciência que tornaram possível a conclusão deste trabalho e pela dedicação em atender as minhas dúvidas sempre com alegria.

A todos os pacientes que passaram pelas minhas mãos enquanto estudante, que confiaram na minha capacidade e me ajudaram a aprender através da prática. Em especial ao paciente Saulo, que se tornou também um amigo.

*“O coração do homem planeja o seu caminho, mas o Senhor lhe dirige os passos.”*

Provérbios 16:9

## RESUMO

A pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) causou uma mudança na maioria dos aspectos da vida diária de toda sociedade, resultando no encerramento ou suspensão das aulas de universidades no mundo, a exemplo da UEPB, com consequente paralisação dos atendimentos presenciais que eram prestados à população através de projetos de pesquisas e “extensão”, estágios supervisionado e práticas das disciplinas funcionais que eram realizadas na Clínica Escola de Fisioterapia e / ou laboratórios multifuncionais. Sendo assim, o teleatendimento tornou-se uma das únicas alternativas para assistência de Reabilitação Neurofuncional à comunidade, de forma que continuassem sendo realizadas. Este relato de caso será embasado na experiência vivenciada no projeto de extensão intitulado: Grupo de Assistência Neurofuncional ao Parkinsoniano (GANP), que ocorreu no ano de 2021, durante a pandemia da COVID-19, através do atendimento virtual via serviço de comunicação *Google Meet*. As informações deste estudo são afirmações provenientes do próprio autor, tendo como base a sua vivência e dados do relatório final do projeto. O presente estudo tem como objetivo descrever as experiências do atendimento virtual aos participantes do GANP durante a pandemia da COVID-19

**Palavras-chave:** Pandemia. Teleatendimento. Reabilitação Neurofuncional. Doença de Parkinson.

## **ABSTRACT**

The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic caused a change in most aspects of the daily life of the whole society, resulting in the closure or suspension of classes at universities around the world, such as the UEPB, and with the consequent interruption of face-to-face services that were provided to the population through research projects, "extension", supervised internships and practices of the functional disciplines that were carried out in the Clinical School of Physiotherapy and / or multifunctional laboratories. Thus, teleservice became one of the only alternatives for Neurofunctional Rehabilitation assistance to the community, so that they continued to be carried out. This case report will be based on the experience lived in the extension project entitled: Neurofunctional Assistance Group for Parkinsonian (GANP), which took place in 2021, during the COVID-19 pandemic, through virtual service via Google Meet communication service. The information in this study are statements from the author himself, based on his experience and data from the final report of the project. The present study aims to describe the experiences of virtual assistance to GANP participants during the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** Pandemic. Teleservice. Neurofunctional Rehabilitation. Parkinson's disease.

## **LISTA DE TABELAS**

|   |    |
|---|----|
| Tabela I - Principais procedimentos desenvolvidos no semestre 2021.1 .....  | 24 |
| Tabela II - Principais procedimentos desenvolvidos no semestre 2021.2 ..... | 24 |
| Tabela III - Condutas/Atividades Realizadas no GANP em 2021.1 .....         | 25 |
| Tabela IV - Condutas/Atividades no GANP em 2021.1 .....                     | 26 |
| Tabela V - Postagens do Instagram .....                                     | 28 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|            |  |
|------------|--|
| AA         | Ativo Assistido  |
| AL         | Ativo Livre  |
| CIF        | Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde        |
| COVID-19   | Corona vírus 2019  |
| COFFITO    | Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional                     |
| CREFITO-1  | Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Primeira Região |
| DP         | Doença de Parkinson  |
| GANP       | Grupo de Assistência Neurofuncional ao Parkinsoniano                       |
| MMSS       | Membros Superiores   |
| MMII       | Membros Inferiores   |
| OMS        | Organização Mundial da Saúde   |
| SARS-CoV-2 | Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave                         |
| SNM        | Sintomas Não Motores   |
| TCLE       | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                                 |
| TIC        | Tecnologias de Informação e Comunicação                                    |
| UEPB       | Universidade Estadual da Paraíba   |
| UNESCO     | Organização das Nações Unidas para Educação Ciência e Cultura              |

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....  | <b>12</b> |
| <b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....   | <b>13</b> |
| <b>3 OBJETIVOS</b> .....   | <b>14</b> |
| <b>3.1 Objetivo geral</b> .....  | <b>14</b> |
| <b>3.2 Objetivos específicos</b> .....   | <b>14</b> |
| <b>4 RISCOS E BENEFÍCIOS</b> .....   | <b>15</b> |
| <b>5 DESFECHO PRIMÁRIO</b> .....   | <b>16</b> |
| <b>6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....   | <b>17</b> |
| <b>7 METODOLOGIA</b> .....   | <b>21</b> |
| <b>8 RELATO DE CASO “ GRUPO DE ASSISTÊNCIA NEUROFUNCIONAL AO<br/>PARKINSONIANO - GANP”</b> ..... | <b>22</b> |
| <b>9 DISCUSSÃO</b> .....   | <b>33</b> |
| <b>10 CONCLUSÃO</b> .....  | <b>35</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | <b>36</b> |
| <b>ANEXOS</b> .....  | <b>40</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) eclodiu em Wuhan, capital da província de Hubei, na China, em dezembro de 2019 (ZHU et al. 2019), causada por um novo Coronavírus 2 responsável por uma síndrome respiratória aguda severa, denominado de SARS-CoV-2, que por apresentar alta taxa de transmissão, rapidamente, se espalhou pelo mundo e em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia. Até o presente momento, cerca de 430 milhões de pessoas foram diagnosticadas positivas para Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2) e quase 6 milhões de pessoas morreram da doença no mundo (OMS, 2022).

A pandemia da COVID-19 causou uma mudança na maioria dos aspectos da vida diária (CLESAM et al 2020), resultando, por exemplo, no encerramento ou suspensão das aulas presenciais em escolas e universidades do mundo. De acordo com um levantamento da Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), mais de 90% dos estudantes tiveram suas atividades e percursos acadêmicos modificados (DIAS, PINTO, 2020).

Diante disso, sabe-se que no contexto da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) não foi diferente, assim, tanto as aulas quanto os atendimentos prestados à sociedade através de projetos de extensão e estágios presenciais foram paralisados, sendo o teleatendimento um dos únicos meios para continuar prestando serviços à comunidade. Por isso, este trabalho tem o intuito de relatar as experiências vivenciadas no GANP, um projeto de extensão que presta atendimento para portadores da doença de Parkinson e seus cuidadores, de forma que, em 2021 continuou com os atendimentos e monitoramentos, através das teleconsultas e telemonitoramentos, durante a pandemia da COVID-19, sendo este um dos únicos projetos do Departamento de Fisioterapia da UEPB que deram continuidade ao acompanhamento dos participantes de projetos de forma remota.

## 2 JUSTIFICATIVA

A pandemia da COVID-19 trouxe consigo inúmeras repercussões em todas as esferas da sociedade, como saúde e educação. Diante desse contexto pandêmico e do consequente distanciamento social, diversas universidades tiveram suas atividades encerradas, incluindo os atendimentos nas clínicas escolas e projetos, sendo o atendimento virtual ou teleatendimento uma das únicas maneiras de atender as demandas dos pacientes que eram atendidos outrora.

Segundo Almonacid et al. (2020), são cada vez maiores o número de publicações que apoiam a utilidade e eficácia da telemedicina como alternativa devido aos seus inúmeros benefícios para além da pandemia da COVID-19. Com isso, o conhecimento sobre o funcionamento do atendimento virtual, como ele é realizado, suas repercussões na vida dos pacientes e prováveis potenciais, são de extrema importância para discentes, docentes e profissionais, visto que muitos destes tiveram pouca ou nenhuma experiência com esse tipo de serviço, além disso, essa é uma modalidade que vem crescendo no mundo, principalmente devido à necessidade gerada pelo distanciamento social vivenciado neste período por toda sociedade.

Por conseguinte, através deste relato de caso, aspectos desta forma de atendimento podem ser melhorados e aprimorados, sendo isto, algo que irá refletir diretamente na qualidade e efetividade do tratamento dos cidadãos que são ou serão atendidos virtualmente, por motivos que podem tanto estar relacionados a distância entre profissional-paciente e a demanda de consultas, quanto ao surgimento de novas pandemias, sendo importante que todos estejam devidamente preparados para esse tipo de atendimento quando necessário.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

- Descrever as experiências do teleatendimento aplicado à Reabilitação Neurofuncional aos participantes do GANP durante a pandemia da COVID-19.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Relatar os procedimentos para as atividades remotas;
- Mostrar as atividades de extensão propostas;
- Apresentar conduta de Reabilitação Neurofuncional;
- Relatar atividades direcionadas ao cuidador;
- Identificar possíveis potenciais, melhorias e aspectos negativos do atendimento virtual;
- Contribuir com o acervo bibliográfico disponível para os profissionais e discentes da saúde no âmbito do teleatendimento;

#### **4 RISCOS E BENEFÍCIOS**

O relato de caso não é isento de riscos, visto que pode ocorrer quebra de confiabilidade, podendo trazer danos materiais e éticos para o participante. Por isso, com o intuito de minimizar esses riscos, não será divulgada qualquer forma de identificação dos indivíduos. Sendo assim, qualquer dado que possibilite isso será evitado, tais como: nome, codinome, iniciais, registros individuais, telefone, endereço, entre outros.

No que diz respeito aos benefícios, espera-se que através deste relato de caso, o conhecimento acerca do teleatendimento seja ampliado, visto que, profissionais de saúde, professores e alunos terão mais uma fonte de informações para aprimorar essa modalidade de atendimento que vem sendo cada vez mais utilizada pela sociedade, sendo os participantes os maiores beneficiados caso ocorra novamente uma paralisação dos atendimentos ou volte a ter a necessidade de teleatendimento seja por qual for o motivo.

## **5 DESFECHO PRIMÁRIO**

Estima-se que essa pesquisa contribuirá para um maior conhecimento sobre o teleatendimento, tendo em vista a escassez desse tipo de estudo voltado para essa modalidade de atendimento e a sua crescente utilização, principalmente, durante a pandemia da COVID-19.

## 6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Doença de Parkinson (DP), é uma desordem neurodegenerativa de caráter progressivo, com sintomas que refletem vários comprometimentos e limitações funcionais, como instabilidade postural, distúrbios da marcha, imobilidade e quedas (MAK et al., 2017), sendo esta a segunda doença neurodegenerativa mais comum (CABREIRA, 2019) afetando de 1 a 3% da população idosa (RODRIGUES et al., 2006; SOUZA et al., 2007).

Dentre as principais e mais precoces deficiências físicas da DP estão as motoras que resultam de alterações no sistema nervoso central e periférico, conhecidas como “parkinsonismo”. Segundo Obeso et al. (2008), a fisiopatologia da DP tem como característica a morte seletiva de neurônios dopaminérgicos, localizados na substância negra do mesencéfalo, que leva à diminuição dos níveis de um importante neurotransmissor da modulação neural: a dopamina. Como isso, irá ocorrer uma inibição tônica do tálamo e uma redução do impulso excitatório para o córtex motor (WIDER, WSZOLEK, 2008; WICHMANN, DELONG, 2007).

Adicionalmente, o início da doença é insidioso, visto que os indivíduos podem atribuir esses sintomas a processos de envelhecimento. Ademais, os sintomas da DP são progressivos, mas as taxas de progressão do motor são altamente variáveis (FRITSCH et al., 2012). Na DP a maioria das anormalidades do movimento é causada pela degeneração da projeção nigroestriatal dopaminérgica (WICHMANN, DELONG, 2007) resultando, clinicamente, nos quatro sintomas cardinais da doença: bradicinesia (lentidão de movimentos); rigidez (rigidez dos membros e tronco); instabilidade postural (equilíbrio e coordenação prejudicados); e tremor (tremor nas mãos, braços, pernas e face) (FERRAZZOLI et al., 2020; BERGANZO et al., 2016).

Apesar da DP ser amplamente caracterizada por aspectos motores, atualmente também é conhecida por causar uma ampla gama de sintomas não motores (SNM) (BAIG et al., 2015). Com relação aos SNM, tem-se que o próprio James Parkinson, que descobriu a doença, reconheceu a sua presença, visto que em seu ensaio sobre a Paralisia Agitada em 1817, ele fez menção a existência de distúrbios do sono, constipação, incontinência urinária e delírio como algumas dessas manifestações (PARKINSON, 1817). Em um estudo de Baig et al. (2015), 769 indivíduos portadores da DP, foram avaliados nos domínios neuropsiquiátrico,

gastrointestinais, sono, sensorial e autônomo sexuais, e, mais da metade destes casos apresentaram hiposmia, dor, fadiga, distúrbios do sono ou disfunção urinária.

Não obstante, pacientes com DP, mesmo nos estágios iniciais da doença, apresentaram alto risco de quedas, o que pode levar a consequências generalizadas, como fraturas, hospitalização e até a morte (ALLEN, SCHWARZEL, CANNING, 2013; VOSS et al., 2012). Além disso, segundo Schrag et al. (2000), com a progressão da doença, esses sintomas resultam em dificuldades progressivas na vida diária, maior dependência e isolamento social, que trará um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e familiares.

Atualmente, a DP continua sendo uma doença incurável. Sendo assim, os objetivos do tratamento no manejo da DP estão voltados em retardar ou interromper a progressão da doença (ARMSTRONG, OKUN, 2020; CONNOLLY, LANG, 2014). A Reabilitação Neurofuncional visa permitir que os portadores da DP mantenham seu nível máximo de mobilidade, atividade e independência através do fornecimento de tratamento mais adequado. Para isso, são utilizadas várias abordagens para a reabilitação do movimento, que tem por finalidade melhorar a qualidade de vida, maximizando a capacidade física e minimizando as complicações secundárias ao longo do curso da doença (TOMLINSON et al., 2014).

Do mesmo modo, a Reabilitação Neurofuncional complementa o tratamento farmacológico e neurocirúrgico, com o intuito de melhorar múltiplos comprometimentos relacionados à DP, incluindo também problemas relacionados à inatividade física, marcha, postura, transferências, equilíbrio e quedas (KOLK, KING, 2013; KEUS, BLOEM, HENDRIKS, 2007). Adicionalmente, segundo Clement et al. (2015), e ROCHA, MCCLELLAND e MORRIS (2015), vêm se expandindo as evidências da eficácia das terapias de reabilitação no tratamento e manejo da DP, demonstrando melhorias na função, nas atividades da vida diária, no volume da fala e na qualidade de vida.

Radder et al. (2020), em sua metanálise sobre a fisioterapia na DP, realizada com total 191 estudos, mostrou que a fisioterapia convencional melhorou significativamente os sintomas motores, a marcha, equilíbrio e a qualidade de vida nos portadores da DP. Por outro lado, estudo realizado por Medunjanin et al. (2019), sobre intervenção fisioterapêutica, versátil baseada em diretrizes de grupos para melhorar a velocidade da marcha em pacientes com DP, afirmaram que a fisioterapia versátil é suficiente para melhorar a velocidade da marcha, amplitude de movimento e reduzir o congelamento da marcha ou *Freezing*.

Durante a crise de saúde causada pela COVID-19 à saúde digital provou ser um aliado essencial para responder às necessidades dos pacientes (MEHROTRA et al., 2020). Segundo a

OMS (2019), a saúde digital oferece ferramentas valiosas para solucionar outros desafios do sistema de saúde, como os cuidados crônicos e a escassez de profissionais de saúde. Ademais, favoreceu a evolução da relação médico-paciente ao permitir um cuidado mais voltado para a autonomia, experiência e necessidades do paciente, razão pela qual organizações nacionais e internacionais já recomendam o desenvolvimento de estratégias para potencializar sua implementação.

No mês de março do ano de 2020 o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Primeira Região (CREFITO-1) encaminhou ao Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), o Ofício Gapre nº 302/2020, solicitando autorização da liberação do recurso de teleatendimento pelos profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Em atendimento à solicitação do conselho, por meio deste ofício, o COFFITO suspendeu os efeitos do Art. 15, inciso II do código de ética e permitiu, em caráter excepcional e temporário, o atendimento não presencial nas modalidades teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento (CREFITO-1, 2020).

De acordo com o documento divulgado pelo Conselho Federal, o telemonitoramento é "o acompanhamento à distância de paciente atendido previamente de forma presencial por meio de aparelhos tecnológicos". Nesta modalidade, o Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional pode utilizar métodos síncronos e assíncronos, como também deve decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação, sempre que necessário" (CREFITO-1, 2020).

Já a teleconsulta consiste na consulta clínica registrada e realizada pelo fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional à distância (CREFITO-1, 2020). Souza et al. (2020) afirmaram que a teleconsulta é compreendida como o uso de tecnologias de comunicação para prestar serviços de saúde à população em geral. Essa forma de atendimento concede benefícios em potencial aos pacientes, visto que evita o custo e a inconveniência de se deslocar de um local para outro, dá a possibilidade de acessar os cuidados quando necessário e em tempo hábil (GREENHALGH et al., 2019). Já em relação ao sistema de saúde, as consultas não presenciais conferem uma capacidade de atendimento mais eficaz do ponto de vista de custo (GREENHALGH et al., 2019).

A pandemia da COVID-19 impulsionou uma rápida transformação do atendimento clínico, o que favoreceu e acelerou a implementação de novas modalidades de atendimento virtual, que deixaram de ser uma novidade para uma expectativa de futuro. A teleconsulta, tem se mostrado uma ferramenta eficaz que facilita o atendimento médico centrado no

paciente de forma acessível e segura, principalmente durante a pandemia (SHAH, SCHULMAN, 2021).

## 7 METODOLOGIA

Estudo qualitativo, do tipo relato de caso. Compreende-se relato de caso a ferramenta de estudo na área biomédica com delineamento descritivo, de caráter narrativo e reflexivo, sem grupo controle, não estando previstos experimentos como objeto de estudo (“Carta-Circular-166-2018-Tramitação-dos-estudos-do-tipo-relato-de-caso.pdf”, [s.d.]).

Este relato é embasado na experiência vivenciada no Projeto de Extensão "GANP" realizado no ano de 2021, durante a pandemia da COVID-19, através do atendimento virtual via serviço de comunicação *Google Meet*. Os dados deste estudo correspondem a afirmações provenientes do próprio autor, tendo como base a sua vivência e alguns aspectos do relatório final enviado para a Pró-Reitoria de Extensão da UEPB fornecido pela professora coordenadora e a extensionista bolsista responsáveis. Por meio deste documento foram colhidas todas as informações necessárias e a análise dos achados foi realizada pela pesquisadora, sendo por este motivo considerado também um estudo documental.

Como dito anteriormente, este estudo foi realizado com informações provenientes da experiência do teleatendimento durante a pandemia da COVID-19. Os contemplados por esta forma de atendimento foram os participantes do Projeto de Extensão "GANP" que concordaram em participar das teleconsultas e telemonitoramento (n=9), não sendo incluídos aqueles que por algum motivo não compareceram aos atendimentos que ocorriam semanalmente.

Esta pesquisa atendeu aos princípios da Declaração de Helsinque para pesquisa em seres humanos e resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, através da Plataforma Brasil, CAAE: 59311622.8.0000.5187.

Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos deste estudo e concordaram com ele de forma voluntária, respondendo através do *Google Forms* ou *WhatsApp*, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ademais, os pesquisadores assinaram o termo de Compromisso do pesquisador responsável e o termo de autorização institucional.

## **8 RELATO DE CASO “ GRUPO DE ASSISTÊNCIA NEUROFUNCIONAL AO PARKINSONIANO - GANP”**

### **O GANP**

O GANP é um projeto de extensão realizado no Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba que oferece Reabilitação Neurofuncional aos portadores da Doença de Parkinson (DP), suporte aos seus cuidadores, além de possibilitar o contato dos acadêmicos participantes com a Extensão Universitária. Este projeto compreende indivíduos com DP, Coordenadora e os acadêmicos, os quais se reuniam presencialmente, nas terças e quintas-feiras das 14:00 - 15:00 horas para atender os aos portadores da DP inscritos na extensão.

Com o advento da pandemia no ano de 2020, conseqüente isolamento social e fechamento das universidades, a UEPB paralisou todas as atividades presenciais, desde as aulas teóricas e práticas até estágios, projetos de extensão e de pesquisa. Neste ano, não ocorreram atendimentos no GANP, apenas houve a troca de informações e orientações acerca da DP com os participantes que estavam presentes no grupo do *WhatsApp* do projeto. Ademais, dada a parceria com a Rede Amparo (@redeamparo), através do fornecimento de vídeos (temas variados da DP e intervenções), estes eram encaminhados pela bolsista com este mesmo objetivo.

Prosseguindo a pandemia, o GANP, teve como principal objetivo promover Assistência Neurofuncional através da teleconsulta e do telemonitoramento visando melhor qualidade de vida em portadores de DP. No ano de 2021, houve a necessidade da retomada do atendimento ao portador da DP, tendo em vista que a pandemia assim como o distanciamento social continuaram e ainda não havia previsão para um provável retorno presencial. Além disso, por ser uma doença neurodegenerativa progressiva, a interrupção da Reabilitação Neurofuncional, por mais tempo, poderia promover a regressão do estado do paciente com agravamento dos sintomas da doença e progressão rápida. Por isso, os extensionistas e a coordenadora do projeto se empenharam para retomada dos atendimentos, que agora seriam realizados de modo virtual através da plataforma virtual *Google Meet*.

Para que isto acontecesse foram necessários seguir algumas etapas. Inicialmente foi feita a seleção dos discentes para participação do projeto e posteriormente a sua capacitação para realização das atividades remotas. A seleção se deu através da disponibilidade e interesse

dos acadêmicos que já estavam participando ou que foram convidados pela professora. Já a capacitação consistiu em reuniões remotas, também através do *Google Meet*, em que eram discutidas os protocolos de avaliação, a maneira de avaliar o paciente, como seriam os atendimentos e por onde iriam ocorrer. Após isso houve o acionamento dos indivíduos com DP que participaram do projeto e os encontros foram agendados. Isso se deu através de uma ligação de áudio que foi realizada pelos extensionistas para eles ou algum familiar, cada aluno ficou responsável por ligar para 2 ou 3 portadores de DP designados através de um sorteio. Não foram divulgadas vagas para novos participantes com DP, tendo em vista que a proposta era a continuidade do tratamento que já estava sendo realizado anteriormente no projeto.

Caso confirmada a participação, agendava-se uma ligação de vídeo via *WhatsApp* para avaliação que era realizada pelo mesmo extensionista que acionou o participante. Para tal, foi usado um *Checklist* da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (ANEXO A). Esta foi adaptada pela bolsista do projeto e demais extensionistas juntamente com a coordenadora através de reuniões virtuais. O instrumento da CIF consistiu de informações demográficas, resumo de informação de saúde e alguns aspectos relacionados a funções do corpo, atividades e participação, e fatores ambientais, que permitiram aos discentes compreender o estado clínico geral em que o indivíduo se encontrava após o período de suspensão e quais as maiores necessidades do grupo que iria ser atendido.

Não obstante, os participantes, tanto os portadores da DP quanto os seus cuidadores, acadêmicos e a coordenadora, estavam presentes em um grupo de *WhatsApp*, onde eram passadas todas as informações necessárias, como dia de atendimento, horários e programações. Além disso, esta era uma forma de contactar os membros em casos de quaisquer imprevistos e também uma forma deles se comunicarem com a equipe sobre qualquer assunto necessário. Existia também um outro grupo nesta mesma plataforma em que apenas os membros executores participavam, em que eram trocadas informações sobre o projeto, pacientes e sobre temáticas referentes a DP e a extensão.

## **O FUNCIONAMENTO DO TELEATENDIMENTO NAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO**

A Execução de Teleconsulta e/ou Telemonitoramento para os portadores de DP foi realizada após a conclusão das etapas anteriores. Ademais, todos os indivíduos participantes passaram pela avaliação inicial, sendo contabilizados um total de nove indivíduos com DP. As

reuniões *online* em que ocorria o teleatendimento aconteceram nas quintas-feiras às 14 :00 horas. Além dos atendimentos para os pacientes, ocorriam encontros virtuais quinzenais nas terças-feiras no mesmo horário para os cuidadores, visando interação social, apoio emocional, assim como o fornecimento de orientações para eles. Da mesma forma, via *Instagram*, eram postadas conteúdos referentes à Doença de Parkinson (abordagens sobre o que é a DP, sintomas, orientações...). Todos os atendimentos tinham duração de uma hora aproximadamente. Os principais procedimentos desenvolvidos no semestre de 2021.1 e 2021.2 constam nas tabelas 1 e 2, respectivamente.

**Tabela I** - Principais procedimentos desenvolvidos no semestre 2021.1

| <u>DATAS</u>     | PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS   |
|------------------|--|
| 15/01            | Reunião para cadastro dos extensionistas   |
| 08/03            | Criação do <i>Instagram</i> e primeiro <i>post</i> (Sobre o projeto de extensão)                 |
| 23/03            | Reunião para adaptação da escala ( <i>Checklist</i> da CIF)                                      |
| 20/04 -<br>27/04 | Avaliação dos indivíduos com DP  |
| 29/04            | Primeiro encontro com cuidadores e portadores de DP<br>(Apresentação, boas-vindas e orientações) |
| 06/05            | Primeiro atendimento (condutas) aos pacientes  |
| 08/06            | Confraternização e encerramento das atividades   |

*DP: Doença de Parkinson; CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.*

**Fonte:** Elaborada pelo autor, 2022.

**Tabela II** - Principais procedimentos desenvolvidos no semestre 2021.2

| <u>DATAS</u> | PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS |
|--------------|--------------------------|
|--------------|--------------------------|

|             |  |
|-------------|--|
| 24/08       | Reunião da equipe executora para retomada das atividades no semestre letivo 2021.2 |
| 24/08-27/08 | Avaliação dos indivíduos com DP  |
| 16/09       | Primeiro encontro com cuidadores e pacientes                                       |
| 25/11       | Confraternização e encerramento das atividades                                     |

*DP: Doença de Parkinson*

**Fonte:** Elaborada pelo autor, 2022.

No início do semestre, antes dos atendimentos aos indivíduos com DP, o extensionista bolsista, juntamente com a coordenadora, faziam um planejamento do que deveria ser realizado em cada encontro através de um cronograma e de uma escala de revezamento entre os extensionistas que ficariam responsáveis por aquele dia específico. Esse material era disponibilizado para todos através do grupo de *WhatsApp* da equipe executora. Sendo assim, toda semana eram realizadas condutas fisioterapêuticas já pré-estabelecidas por dois estudantes extensionistas (pré-selecionados) de acordo com a indicação previamente informada. Segue os cronogramas com as condutas/atividades realizadas durante o período de 2021.1 e 2021.2 nas tabelas 3 e 4, respectivamente.

**Tabela III** - Condutas/atividades realizadas no GANP em 2021.1

| <b>DATAS</b> | <b>CONDUTAS/ATIVIDADES</b>  |
|--------------|---|
| 29/04        | Primeiro encontro com cuidadores e portadores de DP:<br>Apresentação, boas-vindas e orientações                                   |
| 06/05        | Técnica de relaxamento (Jacobson) e alongamento lento e sustentado da musculatura cervical e músculos antigravitacionais dos MMSS |
| 11/05        | Encontro com os cuidadores  |

|       |  |
|-------|--|
| 13/05 | Encontro cancelado<br>Justificativa: Dificuldade dos indivíduos e extensionistas na conexão da <i>internet</i> |
| 20/05 | Alongamento lento e sustentado da musculatura cervical   |
| 25/04 | Encontro com os cuidadores   |
| 27/05 | Exercícios AA e AL para mímica facial e músculos anti-gravitacionais dos MMSS                                  |
| 01/06 | Exercícios AL para músculos anti-gravitacionais dos MMII   |

*MMSS: membros superiores; MMII: membros inferiores; AL: ativo livre; AA: ativo assistido.*

**Fonte:** Elaborada pelo autor, 2022.

**Tabela IV** - Condutas/atividades no GANP em 2021.2

| <b>DATAS</b> | <b>CONDUTAS/ATIVIDADES</b>   |
|--------------|--|
| 31/08        | Reunião com cuidadores   |
| 09/09        | Portadores DP<br>Exercícios AL (cervical e tronco) e alongamentos (cervical). Exercício de relaxamento                                     |
| 14/09        | Encontro com cuidadores<br>“Mantendo os cuidados mediante a pandemia” (importância da vacinação, medidas de segurança, grupos de risco...) |
| 16/09        | Portadores DP<br>Dissociação de cintura escapular. Exercícios de Mímica facial   |
| 23/09        | Portadores DP<br>Exercícios AL e alongamentos para MMSS  |
| 28/09        | Encontro com cuidadores<br>“Conhecendo a doença de Parkinson – sintomas não motores”   |

|       |  |
|-------|--|
| 30/09 | Portadores DP<br>Exercícios AL para tronco   |
| 07/10 | Portadores DP<br>Dissociação de cintura escapular e exercícios AL para lombar                          |
| 14/10 | Portadores DP<br>Exercícios AL e alongamentos para MMSS e Cervical                                     |
| 21/10 | Portadores DP<br>Exercícios AL e alongamentos para MMII  |
| 26/10 | Encontro com cuidadores<br>“Ambiente facilitador”  |
| 28/10 | Portadores DP<br>Dissociação de cintura escapular e exercícios AL para MMSS                            |
| 04/11 | Portadores DP<br>Exercícios AL das musculaturas proximais (MMSS)                                       |
| 09/11 | Encontro com cuidadores<br>“Importância da equipe multidisciplinar”                                    |
| 11/11 | Portadores DP<br>Exercícios AL para destreza manual  |
| 18/11 | Portadores DP<br>Exercícios e/ou atividades de equilíbrio em pé  |
| 23/11 | Encontro com cuidadores<br>“Importância da atividade e participação social para o doente de Parkinson” |
| 25/11 | Confraternização   |

*MMSS: membros superiores; MMII: membros inferiores; AL: ativo livre; AA: ativo assistido.*

**Fonte:** Elaborada pelo autor, 2022.

As condutas que foram elaboradas pelos extensionistas responsáveis daquele determinado dia teriam que ser pensadas de modo que a maioria dos indivíduos conseguissem

reproduzir em casa. Caso, durante o atendimento, acontecesse da maioria dos participantes não conseguirem realizá-la, deveria ter outra alternativa ou alguma forma de adaptação. Além disso, se fosse preciso a utilização de algum material para os exercícios propostos (cabo de vassouras, papéis, bolas, cadeiras...), os portadores e/ou cuidadores eram contactados dias antes e devidamente informados através do grupo de *WhatsApp*. Ademais, 10 minutos antes do início do horário de atendimento, o *link* de acesso era divulgado nos grupos com o intuito de resolver eventuais problemas e complicações que poderiam acontecer em relação ao funcionamento da chamada de vídeo (abertura de câmeras e microfones, conexão de internet, entre outros).

Devido o atendimento acontecer de modo remoto, era de extrema importância que todos indivíduos estivessem com suas câmeras abertas, tendo em vista que seria a única forma de ocorrer o monitoramento das atividades realizadas. Como dito anteriormente, dois extensionistas realizavam as condutas e os demais eram responsáveis por monitorar os participantes e verificar se estavam realizando o que tinha sido proposto da maneira adequada. Se houvesse algum problema ou erro que pudesse ser corrigido em relação a execução eles avisaram no momento do atendimento através do *Chat* do *Google Meet*, e quem estava à frente da conduta avisava e fazia as devidas correções quando possível. Para melhor execução das atividades a equipe executora sempre orientava e estimulava a presença dos cuidadores no momento do atendimento, visto que estes poderiam auxiliar na execução das tarefas e ajudá-los a corrigir possíveis erros.

## O INSTAGRAM DO PROJETO

Com o início do teleatendimento também houve a criação de um *Instagram* para divulgação do projeto e de informações acerca da Doença de Parkinson, cujo nome é: @ganp\_uepb. Foram um total de 22 postagens que ajudaram os portadores de DP, cuidadores, estudantes profissionais da saúde e a população em geral a conhecer sobre a DP. A tabela 5 mostra a sequência dos temas percorridos nas principais delas.

**Tabela V** - Postagens do *Instagram*

|   |              |
|---|--------------|
| 1 | Sobre o GANP |
|---|--------------|

|    |  |
|----|--|
| 2  | Doença de Parkinson                                      |
| 3  | Sintomas motores da DP                                   |
| 4  | Sintomas não motores da DP – parte 1                     |
| 5  | Sintomas não motores da DP – parte 2                     |
| 6  | Sintomas não motores da DP – parte 3                     |
| 7  | Rigidez na DP – parte 1                                  |
| 8  | Rigidez na DP – parte 2                                  |
| 9  | Dor e a DP   |
| 10 | Problemas gastrointestinais na DP                        |
| 11 | Dia Nacional do idoso                                    |
| 12 | Saúde mental na DP                                       |
| 13 | Sexualidade e DP   |
| 14 | Episódios de congelamento: desafios e possíveis auxílios |
| 15 | Prevenção de quedas                                      |
| 16 | A importância do movimento para o portador de DP         |
| 17 | Equipe Multidisciplinar na DP                            |
| 18 | Conhecendo um pouco mais sobre a levodopa                |
| 19 | Atualidades e achados científicos sobre o Parkinson      |
| 20 | Dificuldades na fala                                     |

*DP: Doença de Parkinson.*

**Fonte:** Elaborada pelo autor, 2022.

## **ASPECTOS POSITIVOS DO TELEATENDIMENTO**

O teleatendimento surge como uma nova modalidade de atendimento, possibilitando que pessoas de diferentes localidades e condições socioeconômicas tenham acesso a prestação

de serviços como A Reabilitação Neurofuncional. No caso do GANP, o atendimento virtual durante a pandemia veio como uma ferramenta capaz de promover a continuidade dos atendimentos que foram paralisados. A maioria dos indivíduos que participaram do projeto eram apenas acompanhados em relação à Fisioterapia, pela extensão da UEPB, sendo assim, com a paralisação, devido ao distanciamento social, a maioria deles iria ficar sem qualquer assistência fisioterapêutica.

Ademais, outro aspecto positivo do teleatendimento diz respeito ao próprio terapeuta, pois essa nova modalidade gerou um desafio em relação a adaptação das atividades que foram propostas, tendo em vista que foi necessário criatividade para ajustar e facilitar exercícios para serem realizados a distância. Por isso, apesar de ser uma forma de atendimento que apresenta algumas limitações, foi o meio pelo qual esses indivíduos puderam ter a continuação dos seus tratamentos e assistência fisioterapêutica. Assim, o fato desses idosos estarem sendo acompanhados e orientados nesse cenário supera os aspectos negativos que esta modalidade venha apresentar.

## **ASPECTOS NEGATIVOS DO TELEATENDIMENTO**

O atendimento remoto por ser uma modalidade virtual carrega algumas limitações e dificuldades que podem influenciar diretamente no serviço prestado. A seguir serão listados alguns aspectos negativos do teleatendimento baseados na experiência vivenciada no GANP durante o ano de 2021:

- Acesso à *internet*: caso o participante não tivesse acesso à *internet* o atendimento seria impossível. No caso do GANP todos os participantes possuíam, porém nem sempre a *internet* estava funcionando, o que impossibilitava a entrada na vídeo chamada, ou até mesmo permitia a entrada, no entanto o vídeo poderia travar ou a conexão cair, o que dificulta ou inviabiliza a participação não só do paciente, mas também da própria equipe.
- Espaço: nem todos os participantes tinham um espaço específico e com devida privacidade e silêncio para realizar o atendimento. Alguns deles, por exemplo, estavam em salas com a presença de crianças que acabavam o distraindo ou atrapalhando.

- Falta de domínio no manuseio do Google Meet: muitos pacientes e até mesmo cuidadores não sabiam manusear a plataforma, alguns tinham dificuldades na entrada da chamada, outros não sabiam ligar e desligar a câmera e microfone. Este último trazia problemas não só para a pessoa que estava com dificuldades, mas também para todos os demais participantes, isso porque ao não saber desligar o microfone qualquer barulho ou conversa atrapalhava, enquanto que se não soubessem ligar a câmera não teria como os extensionistas acompanharem o que o participante estava realizando e corrigi-lo quando necessário.
- Ausência da presença física do terapeuta ou extensionista: com o atendimento a distância era impossível fazer certas correções ou ensinar da maneira mais adequada a forma de executar algumas condutas.
- Individualidade do participante: por ser um atendimento virtual e em grupo não tinha como atender as individualidades de cada participante, com isso alguns pacientes que apresentavam dores ou limitações não tinham como ter uma assistência específica, assim em alguns momentos ficavam sem realizar determinadas atividades.
- Necessidade do Cuidador: Apesar da presença do cuidador ser fundamental, nem sempre este tinha disponibilidade para acompanhar os atendimentos. Sendo assim, aqueles que dependiam destes para se conectar a plataforma, em sua ausência, não participavam. Ademais, também existiam aqueles cuidadores que apenas ligavam o *Google MEET* e não permaneciam para ajudar os indivíduos na realização da conduta.

Devido a algumas dessas dificuldades apresentadas, dos nove participantes que concordaram em participar e foram avaliados, apenas cinco foram mais assíduos e participaram praticamente de todas as reuniões, os demais, acabaram faltando ou até mesmo desistiram de participar. Todavia, o TCLE foi entregue aos nove e todos eles concordaram com os termos deste estudo.

## **MELHORIAS A SEREM ALCANÇADAS**

Considerando esta a primeira experiência de atendimento virtual vivenciada pela maioria dos membros do GANP, assim como a primeira vez que houve a necessidade de realizar teleatendimentos no setor acadêmico, evidenciou-se que alguns aspectos poderiam ser melhorados.

Primeiramente, antes do início do atendimento de forma virtual é importante que seja dada uma explicação detalhada sobre o funcionamento da plataforma que será utilizada para tal, de forma que todos os participantes e/ou cuidadores aprendam de fato a utilizá-la e estejam preparados para eventuais problemas. Visto que é necessário que eles aprendam não apenas entrar e sair das reuniões, mas também ligar e desligar microfone e câmeras, entender quando está ocorrendo algum problema, entre outros aspectos a depender da plataforma que será utilizada. Isso porque, muitas vezes, os portadores de DP ficavam ansiosos e até desistiram do atendimento por não saber entrar, por não estarem ouvindo quem está conduzindo a reunião, ou por não conseguirem ligar a câmera ou o microfone e até mesmo quando apresentava algum problema e eles não sabiam como solucionar.

Outro aspecto que poderia ser mudado e ajudar na condução dos teleatendimentos seria a participação efetiva dos cuidadores nas reuniões ou de alguma pessoa responsável, pois como o terapeuta não estará presente e nem sempre o participante irá conseguir se corrigir sozinho ou entender o que está sendo proposto, esse acompanhante seria de fundamental importância, visto que, caso o indivíduo não entendesse algum comando ou não conseguisse se corrigir, alguém estaria ali para ajudá-lo. Entretanto, na maioria das vezes o paciente ficava sozinho durante os atendimentos.

Não menos importante, reservar um local específico, confortável e silencioso para o atendimento ajudaria tanto na concentração dos participantes quanto na execução das condutas propostas. Isso porque, o excesso de barulho e conversas no ambiente onde estavam, tirava a concentração deles. Assim como, se faz necessário que estejam bem posicionados, de preferência em cadeiras, com apoio na parte das costas, e não em lugares instáveis e sem apoio, como em camas, que fazia com que realizassem os exercícios de forma errada e com má postura.

Sendo assim, uma proposta para melhorar estas situações seria ligar para esses cuidadores através de uma chamada de áudio e conversar em particular antes dos atendimentos do projeto começarem, para ressaltar e conscientizá-los sobre a importância de sua presença ou de um acompanhante nos atendimentos desde o início, não somente para iniciar a chamada, mas também está presente ao longo de toda intervenção. Ademais, nesta mesma ligação já deveriam ser passadas informações acerca da importância de um ambiente adequado para a realização dos atendimentos.

## 9 DISCUSSÃO

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) é um conjunto de ferramentas integradas entre si, que coletam, processam, trocam e armazenam informações por meio da comunicação eletrônica, estando presentes em diversas áreas e atividades do cotidiano, através das funções de *hardware*, *software* e telecomunicações (CURINOI, 2013).

Com base na literatura atual é possível perceber que há aceitação das TIC, mais especificamente do atendimento virtual, por grande parte dos indivíduos com DP e profissionais da saúde. Ademais, o teleatendimento vem trazendo benefícios, principalmente em períodos em que o serviço à saúde de forma presencial não é possível. A telemedicina, em suas várias formas, tornou-se um tema amplamente debatido em decorrência da pandemia da COVID-19 e consequente distanciamento social. Os argumentos que a favorecem incluem o acesso ampliado a cuidados multidisciplinares, redução da carga de viagens e conveniência de avaliações em casa (DORSEY, OKUN, BLOEM, 2020; DORSEY et al 2020). Segundo Artusi et al. (2018), a telemedicina também promete realizar intervenções remotamente e medir os resultados em casa no âmbito de ensaios clínicos, mostrando ser possível até mesmo a realização de estudos virtualmente.

No estudo de Mammen et al. (2017), 149 indivíduos com DP avaliaram o atendimento médico à distância, destes, 124 (83,2%) expressaram percepções positivas das visitas virtuais com base em benefícios pessoais substanciais, atendimento e interações médico-paciente de alta qualidade. Além disso, apenas seis pacientes expressaram percepções negativas e aqueles que o fizeram também relataram problemas técnicos, sensação de que o atendimento foi menos pessoal ou confusão sobre com quem deveriam acompanhar.

Já em relação a opinião médica, também mostrada no artigo de Mammen et al. (2017), mostrou que as percepções destes profissionais sobre os atendimentos domiciliares virtuais, em contraste com os pacientes, que enfatizaram os benefícios pessoais do atendimento, foram predominantemente focadas em problemas técnicos, presentes em 187/399 atendimentos (46,9%). Da mesma forma, estes incluíram as dificuldades encontrados na experiência do teleatendimento com os participantes do GANP em 2021, sendo elas: de conexão (observados em 51/339 visitas; 12,8%), áudio (31/399 visitas; 7,8%) e visuais (129/399 visitas; 32,3%). Segundo os médicos do estudo, essas complicações limitavam a sua

capacidade de ver, ouvir e comunicar-se com o paciente, interferindo assim na capacidade de realizar o exame (MAMMEN et al 2017).

Em contrapartida, Witt et al. (2021), através de um questionário aplicado a 332 indivíduos com DP, verificaram que 54,2% da amostra viam a videoterapia como uma alternativa em caso de impossibilidade da terapia ambulatorial, ademais, um total de 214 (64,5%) dos pesquisados afirmaram que esta seria viável para eles.

No entanto, com relação ao atendimento da DP avançada no contexto da COVID-19, Fasano et al. (2020), relataram a falta geral de preparação dos médicos internacionais para fornecer atendimento virtual e plataformas limitadas de telemedicina. Isso pode ser justificado pela baixa utilização deste recurso antes do período da pandemia, assim como pela falta de estudos que mostrem os procedimentos para realização do atendimento de forma virtual.

A maior parte dos artigos encontrados na íntegra teve como foco, em sua maioria, constatar se a modalidade virtual é aceitável ou não pela equipe de saúde e usuários, e não em formas de utilização e meios para melhor aplicação desta nova modalidade de serviço à saúde. Não obstante, cabe ressaltar que os estudos recentes trazem em sua maioria apenas intervenções e opiniões médicas e não de outros profissionais. Dos artigos encontrados apenas o de Witt et al. (2021) fazia uma abordagem multiprofissional.

## 10 CONCLUSÃO

Após análise dos dados, foi perceptível a importância de um meio virtual e do seu correto manuseio para prestação de serviços à saúde quando necessário, como ocorreu no contexto da pandemia da COVID-19. Apesar das dificuldades que o teleatendimento poderá apresentar esta é uma modalidade que torna-se eficaz e traz benefícios aos usuários, tendo em vista que o acompanhamento virtual é a melhor opção quando o atendimento não pode se dar por algum motivo de forma presencial. Por isso, são necessários mais estudos de qualidade com o objetivo de descrever experiências vivenciadas, melhores plataformas usadas para realizar o atendimento virtual e possíveis perspectivas e melhorias, visto que é uma modalidade de prestação de serviço a saúde que está em ascensão e poderá ser uma das únicas maneiras de prestar determinados tipos de atendimento em circunstâncias como o distanciamento social, altas demandas no sistema de saúde e distância profissional-paciente. Portanto, é possível sugerir que esta modalidade não veio substituir o serviço de saúde presencial, mas agregar a ele, de forma a dar continuidade aos tratamentos, minimizar a sobrecarga do sistema e prestar um serviço de forma rápida e eficaz, mantendo a qualidade de vida do indivíduo atendido. Sendo até mesmo uma alternativa para os períodos de recesso dos atendimentos nas clínicas escolas das universidades e para monitoramento de indivíduos participantes de projetos de pesquisa e extensão.

## REFERÊNCIA

- ARMSTRONG, Melissa J.; OKUN, Michael S. Diagnóstico e tratamento da doença de Parkinson: uma revisão. **Jama** , v. 323, n. 6, pág. 548-560, 2020.
- ALMONACID, Carlos et al. Teleconsulta no seguimento do paciente asmático. Lições pós COVID-19. **Arquivos de bronconeumologia** , v. 57, p. 13-14, 2021.
- ALLEN, Natalie E.; SCHWARZEL, Allison K.; CANNING, Colleen G. Quedas recorrentes na doença de Parkinson: uma revisão sistemática. **Doença de Parkinson** , v. 2013, 2013
- ALVES DA ROCHA, P.; MCCLELLAND, J.; MORRIS, ME Fisioterapias complementares para distúrbios do movimento na doença de Parkinson: uma revisão sistemática. **Revista Europeia de Medicina Física e de Reabilitação** , v. 51, n. 6, pág. 693-704, 2015.
- ATKINSON-CLEMENT, Cyril; SADAT, Jasmim; PINTO, Sérgio. Tratamentos comportamentais para a fala na doença de Parkinson: meta-análises e revisão da literatura. **Gestão de Doenças Neurodegenerativas** , v. 5, n. 3, pág. 233-248, 2015.
- BAIG, Fahd et al. Delineando sintomas não motores na doença de Parkinson inicial e parentes de primeiro grau. **Distúrbios do Movimento** , v. 30, n. 13, pág. 1759-1766, 2015.
- BERARDELLI, Alfredo et al. Fisiopatologia da bradicinesia na doença de Parkinson. **Cérebro** , v. 124, n. 11, pág. 2131-2146, 2001.
- CABREIRA, Verónica; MASSANO, João. Doença de Parkinson: revisão clínica e atualização. **Acta médica portuguesa** , v. 32, n. 10, pág. 661-670, 2019.
- Carta-Circular-166-2018-Tramitação-dos-estudos-do-tipo-relato-de-caso.pdf**. [s.d.]
- CLESHAM, Kevin et al. Desafios enfrentados por estagiários de ortopedia durante a pandemia de Covid-19 – Uma perspectiva irlandesa. **O Cirurgião** , v. 19, n. 5, pág. e217-e221, 2021.
- CONNOLLY, Bárbara S.; LANG, Anthony E. Tratamento farmacológico da doença de Parkinson: uma revisão. **Jama** , v. 311, n. 16, pág. 1670-1683, 2014.
- DIAS, Érika; PINTO, Fátima Cunha Ferreira. A Educação e a Covid-19. **Ensaio: avaliação e políticas públicas em educação**, v. 28, p. 545-554, 2020.
- FALVO, Michael J.; SCHILLING, Brian K.; EARHART, Gammon M. Doença de Parkinson e exercício resistido: fundamentação, revisão e recomendações. **Distúrbios do movimento** , v. 23, n. 1, pág. 1-11, 2008.
- FRITSCH, Thomas et al. Doença de Parkinson: atualização da pesquisa e manejo clínico. **South Med J** , v. 105, n. 12, pág. 650-656, 2012.
- GREENHALGH, Trisha et al. SCALS: um estudo de quarta geração de tecnologias de vida assistida em seu contexto organizacional, social, político e político. **BMJ aberto** , v. 6, n. 2, pág. e010208, 2016.

KEUS, Samyra HJ et al. Análise baseada em evidências da fisioterapia na doença de Parkinson com recomendações para prática e pesquisa. **Distúrbios do movimento** , v. 22, n. 4, pág. 451-460, 2007.

MAK, Margaret K. et ai. Efeitos a longo prazo do exercício e da fisioterapia em pessoas com doença de Parkinson. **Nature Reviews Neurology** , v. 13, n. 11, pág. 689-703, 2017.

MEDIJAINEN, Kadri et al. Intervenção fisioterapêutica versátil baseada em diretrizes em grupos para melhorar a velocidade da marcha em pacientes com doença de Parkinson. **NeuroReabilitação** , v. 44, n. 4, pág. 579-586, 2019

MEHROTRA, Ateev et al. Conversão rápida para “práticas virtuais”: atendimento ambulatorial na era da Covid-19. **NEJM catalizador de inovações na prestação de cuidados** , v. 1, n. 2, 2020.

NALLEGOWDA, Mallikarjuna et al. Papel da entrada sensorial e força muscular na manutenção do equilíbrio, marcha e postura na doença de Parkinson: um estudo piloto. **Revista americana de medicina física e reabilitação** , v. 83, n. 12, pág. 898-908, 2004.

OBESO, José A. et al. Os gânglios da base na doença de Parkinson: conceitos atuais e observações inexplicáveis. **Annals of Neurology: Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society** , v. 64, n. S2, pág. S30-S46, 2008.

SOUZA, Aliana. O LOCKDOWN DA COVID-19 E A BUSCA POR UMA VIDA ACADÊMICA NUMA UNIVERSIDADE PÚBLICA EM 2021. Renove, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/campusxix/article/view/10765>. Acessado em 25/02/2022

O que é Telemedicina? In: The American Telemedicine Association, editor. Disponível em: <https://www.shape.com/lifestyle/mind-and-body/what-is-telemedicine>. Acessado em 20/02/2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. Recomendações sobre intervenções digitais para o fortalecimento do sistema de saúde: diretriz da OMS. In: **Recomendações sobre intervenções digitais para o fortalecimento do sistema de saúde: diretriz da OMS** . 2019. pág. 150-150.

Parkinson J. An essay on the shaking palsy. Sherwood, Neely and Jones, London 1817.

Pandemia da doença de coronavírus (COVID-19). OMS, 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> . Acessado em 25/02/2022

Pandemia da doença de coronavírus (COVID-19). OMS, 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> . Acessado em 21/02/2022

RADDER, Danique LM et al. Fisioterapia na doença de Parkinson: uma meta-análise das atuais modalidades de tratamento. **Neuroreabilitação e reparo neural** , v. 34, n. 10, pág. 871-880, 2020.

RODRIGUES DE PAULA F, TEIXEIRA-SALMELA LF, FARIA CDCM, BRITO PR, CARDOSO F. Impact of an exercise program on physical, emotional, and social aspects of quality of life of individuals with Parkinson’s disease. **MovDisord**. 2006;21(8):1073-7.

SCHRAG, Anette; JAHANSHAHI, Marjan; QUINN, Niall. Como a doença de Parkinson afeta a qualidade de vida? Uma comparação com a qualidade de vida na população geral.

**Distúrbios do movimento: jornal oficial da Movement Disorder Society** , v. 15, n. 6, pág. 1112-1118, 2000.

SHAH, Bimal R.; SCHULMAN, Kevin. Do not let a good crisis go to waste: health care's path forward with virtual care. **NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery**, v. 2, n. 2, 2021.

SOUZA RG, BORGES V, SILVA SMCA, FERRAZ HB. Quality of life scale in Parkinson's disease: PDQ-39 (Brazilian Portuguese version) to assess patients with and without levodopa motor fluctuation. **Arq Neuropsiquiatr**. 2007;65(3-B):787-91

SOUZA, A. A. DE et al. O Lockdown Da Covid-19 E a Busca Por Uma Vida Acadêmica Numa Universidade Pública Em 2021. **REN9VE - Revista Científica Campus XIX - UNEB**, v. 1, n. 1, p. 7-19, 2020.4

TOMLINSON, Claire L. et al. Fisioterapia para a doença de Parkinson: uma comparação de técnicas. **Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas** , n. 6 de 2014.

TORNERO-MOLINA, Jesús et al. Tele-Reumatologia durante a pandemia de COVID-19. **Reumatologia Clínica (Edição Inglesa)** , 2021.

VAN DER KOLK, Nicolien M.; KING, Laurie A. Efeitos do exercício na mobilidade em pessoas com doença de Parkinson. **Distúrbios do Movimento** , v. 28, n. 11, pág. 1587-1596, 2013.

VOSS, Tiffini S. et al. Frequência de quedas e avaliação de risco na doença de Parkinson inicial. **Parkinsonismo e distúrbios relacionados** , v. 18, n. 7, pág. 837-841, 2012.

WICHMANN, Thomas; DELONG, Mahlon R. Anatomia e fisiologia dos gânglios da base: relevância para a doença de Parkinson e distúrbios relacionados. **Manual de neurologia clínica** , v. 83, p. 1-18, 2007.

WIDER, Christian; WSZOLEK, Zbigniew K. Etiologia e fisiopatologia da demência frontotemporal, doença de Parkinson e doença de Alzheimer: lições de estudos genéticos. **Doenças Neurodegenerativas** , v. 5, n. 3-4, pág. 122-125, 2008.

ZHU, Na et al. Um novo coronavírus de pacientes com pneumonia na China, 2019. **New England Journal of Medicine** , 2020.

CREFITO-1 SOLICITA AO COFFITO LIBERAÇÃO TEMPORÁRIA DO RECURSO DE TELEATENDIMENTO. **Crefito1, 2020.** Disponível em: <https://www.crefito1.org.br/noticias/6272/crefito-1-solicita-ao-coffito-liberacao-temporaria-do-recurso-de-teleatendimento>. Acesso em: 10 de abril de 2022.

COFFITO ATENDE SOLICITAÇÃO DO CREFITO-1 E LIBERA TELEATENDIMENTO. **Crefito1, 2020.** Disponível em: <https://www.crefito1.org.br/noticias/6279/coffito-atende-solicitacao-do-crefito-1-e-libera-teleatendimento>. Acesso em: 10 de abril de 2022.

DORSEY, E.; OKUN, Michael S.; BLOEM, Bastiaan R. Cuidado, conveniência, conforto, confidencialidade e contágio: os 5 C's que moldarão o futuro da telemedicina. **Journal of Parkinson's Disease** , v. 10, n. 3, pág. 893-897, 2020.

DORSEY, E. Ray; BLOEM, Bastiaan R.; OKUN, Michael S. Um novo dia: o papel da telemedicina na reformulação do cuidado às pessoas com distúrbios do movimento. **Distúrbios do Movimento** , v. 35, n. 11, pág. 1897-1902, 2020.

ARTUSI, Carlo Alberto et al. Integração de medidas de resultados baseadas em tecnologia em ensaios clínicos de Parkinson e outras doenças neurodegenerativas. **Parkinsonismo e distúrbios relacionados** , v. 46, p. S53-S56, 2018.

WITT, Victoria Dorothea et al. Situação dos pacientes de Parkinson durante a pandemia de SARS CoV-2 e seu interesse em telemedicina Um estudo transversal. **Plos one** , v. 16, n. 12, pág. e0260317, 2021.

MAMMEN, Jennifer R. et al. Percepções de pacientes e médicos sobre visitas virtuais para doença de Parkinson: um estudo qualitativo. **Telemedicina e e-Saúde** , v. 24, n. 4, pág. 255-267, 2018.

FASANO, Afonso et al. Gestão de terapias avançadas em pacientes com doença de Parkinson em tempos de crise humanitária: a experiência COVID-19. **Prática clínica dos distúrbios do movimento** , v. 7, n. 4, pág. 361-372, 2020.

## ANEXOS

### ANEXO A - *Checklist* da CIF (modificado)

#### INFORMAÇÃO DE SAÚDE

Relato próprio  Relato Clínico (feito pelo médico)

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Sexo:  Feminino  Masculino Idade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

1 Altura: \_\_\_\_\_ 2 Peso: \_\_\_\_\_

3 Como você avalia sua saúde física no último mês?

Muito boa  Boa  Moderada  Ruim  Muito ruim

4 Como você avalia sua saúde mental e emocional no último mês?

Muito boa  Boa  Moderada  Ruim  Muito ruim

5 Atualmente você possui outra doença (s) ou distúrbio(s), além da Doença de Parkinson?

NÃO  SIM Se SIM, por favor especifique:

6 Você já teve qualquer lesão significativa que tenha tido impacto sobre seu nível de funcionalidade?  NÃO  SIM

Se SIM, por favor especifique:

---

7 Foi hospitalizado no último ano?  NÃO  SIM

Se SIM, por favor especifique a razão(s) e por quanto tempo?

1. \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Quantos Dias \_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Quantos Dias \_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Quantos Dias \_\_\_\_

8 Você está tomando algum medicamento (seja prescrito ou por conta própria)?

NÃO  SIM

Se SIM, por favor especifique os medicamentos principais

9 Você consome álcool ou drogas?  NÃO  SIM

Se SIM, por favor especifique quantidade média diária

Tabaco: \_\_\_\_\_

Álcool: \_\_\_\_\_

Drogas: \_\_\_\_\_

10 Você usa algum recurso assistivo como óculos, aparelho auditivo, cadeira de rodas, etc.?

NÃO  SIM

Se SIM, por favor especifique:

11 Você tem alguma pessoa que o ajuda com seu cuidado pessoal, para fazer compras ou outras atividades diárias?

NÃO  SIM

Se SIM, por favor, especifique a(s) pessoa(s) e ajuda que ela(s) oferece(m)

12 Você está recebendo qualquer tipo de tratamento para sua saúde?

NÃO  SIM

Se SIM, por favor, especifique:

13 Informação adicional significativa sobre sua saúde passada e presente:

---

---

14 NO ÚLTIMO MÊS, você reduziu suas atividades habituais ou de trabalho por causa de sua condição de saúde? (uma doença, lesão, razões emocionais ou uso de álcool ou droga)

NÃO  SIM Se sim, quantos dias? \_\_\_\_\_

15 NO ÚLTIMO MÊS, você esteve totalmente impossibilitado de realizar suas atividades habituais ou trabalho por causa de sua condição de saúde? (uma doença, lesão, razões emocionais ou uso de álcool ou droga)

NÃO  SIM

Se sim, quantos dias? \_\_\_\_\_

16 Você teve contato com o COVID-19?  SIM  NÃO

17 Já foi vacinado contra o novo coronavírus?  SIM  NÃO

Se SIM, por favor, especifique a vacina e a quantidade de doses recebidas

### DEFICIÊNCIAS DAS FUNÇÕES DO CORPO

Primeiro Qualificador: Extensão das deficiências

0 Nenhuma deficiência significa que a pessoa não tem problema

1 Deficiência leve significa um problema que está presente menos que 25% do tempo, com uma intensidade que a pessoa pode tolerar e que ocorre raramente nos últimos 30 dias.

2 Deficiência moderada significa um problema que está presente em menos que 50% do tempo, com uma intensidade que interfere na vida diária da pessoa e que ocorre ocasionalmente nos últimos 30 dias

3 Deficiência grave significa um problema que está presente em mais que 50% do tempo, com um intensidade que prejudica/rompe parcialmente a vida diária da pessoa e que ocorre freqüentemente nos últimos 30 dias.

4 Deficiência completa significa um problema que está presente em mais que 95% do tempo, com uma intensidade que prejudica/rompe totalmente a vida diária da pessoa e que ocorre todos os dias nos últimos 30 dias.

8 Não especificado significa que a informação é insuficiente para especificar a gravidade da deficiência.

9 Não aplicável significa que é inapropriado aplicar um código particular (p.ex. b650 Funções de menstruação para mulheres em idade de pré-menarca ou pós-menopausa).

| Lista Resumida de Funções do Corpo                                   | Qualificador |
|--|--------------|
| <b>b1. FUNÇÕES MENTAIS</b>   |              |
| b110 Consciência (delírios, fuga da realidade)                       |              |
| b114 Orientação (tempo, lugar, pessoa)                               |              |
| b130 Funções de energia e de impulso (vigor, força, persistência)    |              |
| n134 Sono (dorme bem? A noite toda?)                                 |              |
| b140 Atenção (consegue se concentrar, apresenta alguma dificuldade?) |              |
| b144 Memória (tem esquecido de coisas? Datas...)                     |              |
| b152 Funções emocionais (afeto, tristeza, felicidade, amor)          |              |
| b156 Funções de percepção (auditiva, visual, olfativa, gustativa...) |              |
| <b>b2. FUNÇÕES SENSORIAIS E DOR</b>                                  |              |
| b210 Visão (percepção de luz, formas, tamanhos, formato, cor)        |              |
| b230 Audição (sente dificuldade em localizar um som, distingui-lo?)  |              |
| b235 Vestibular (equilíbrio) tontura, vertigem, risco de cair?       |              |
| b280 Dor (sente dor em alguma parte do corpo)                        |              |

### LIMITAÇÕES DE ATIVIDADES E RESTRIÇÃO À PARTICIPAÇÃO

Primeiro Qualificador: Desempenho (Extensão da Restrição à Participação)

0 Nenhuma dificuldade significa que a pessoa não tem problema

1 Dificuldade leve significa um problema que está presente menos que 25% do tempo, com uma intensidade que a pessoa pode tolerar e que ocorre raramente nos últimos 30 dias.

2 Dificuldade moderada significa um problema que está presente em menos que 50% do tempo, com uma intensidade que interfere na vida diária da pessoa e que ocorre ocasionalmente nos últimos 30 dias

3 Dificuldade grave significa um problema que está presente em mais que 50% do tempo, com um intensidade que prejudica/rompe parcialmente a vida diária da pessoa e que ocorre freqüentemente nos últimos 30 dias.

4 Dificuldade completa significa um problema que está presente em mais que 95% do tempo, com uma intensidade que prejudica/rompe totalmente a vida diária da pessoa e que ocorre todos os dias nos últimos 30 dias.

8 Não especificado significa que a informação é insuficiente para especificar a gravidade da dificuldade.

9 Não aplicável significa que é inapropriado aplicar um código particular (p.ex. b650 Funções de menstruação para mulheres em idade de pré-menarca ou pós-menopausa).

| Lista Resumida dos Domínios de A e P  | Qualificador de desempenho |
|---|----------------------------|
| d1. APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO  |                            |
| d110 Observar/ assistir (assistir TV)   |                            |
| d115 Ouvir (ouvir música, ouvir rádio)  |                            |
| d175 Resolver problemas (consegue pensar em soluções para problemas simples e complexos do dia a dia) |                            |
| d2. TAREFAS E DEMANDAS GERAIS   |                            |
| d210 Realizar uma única tarefa (consegue realizar tarefas simples do dia a                            |                            |

|  |  |
|--|--|
| dia sozinho)   |  |
| d220 Realizar tarefas múltiplas (Consegue realizar mais de uma tarefa ao mesmo tempo?)     |  |
| d3. COMUNICAÇÃO  |  |
| d330 Fala (contar histórias, narrar fatos)   |  |
| d350 Conversação (dificuldade em iniciar ou manter uma conversa?)                          |  |
| d4. MOBILIDADE   |  |
| d430 Levantar e carregar objetos (com as mãos ou pés)                                      |  |
| d440 Uso fino das mãos (pegar, segurar) (escrever, mexer no controle remoto, catar feijão) |  |
| d450 Andar (distâncias curtas e longas, diferentes superfícies, contornar obstáculos)      |  |
| d465 Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento (escalar, saltar, correr, pular)     |  |
| d470 Utilização de transporte (carros,ônibus, avião, etc.)                                 |  |
| d475 Dirigir (bicicleta, motos, dirigir um carro, etc.)                                    |  |
| d5. CUIDADO PESSOAL  |  |
| d510 Lavar-se (banhar-se,secar-se, lavar as mãos, etc)                                     |  |
| d520 Cuidado das partes do corpo (escovar os dentes, barbear-se, cortar as unhas, etc.)    |  |
| d530 Cuidados relacionados aos processos de excreção (dificuldades em urinar ou evacuar)   |  |
| d540 Vestir-se (abotoar, calçar sapatos)   |  |
| d550 Comer   |  |
| d560 Beber   |  |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| d570 Cuidar da própria saúde |  |
|------------------------------|--|

### FATORES AMBIENTAIS

|                            |                     |                      |
|----------------------------|---------------------|----------------------|
| Qualificador no ambiente:  | 0 NENHUMA barreira  | 0 NENHUM facilitador |
| Barreiras ou facilitadores | 1 Barreira LEVE     | +1 Facilitador LEVE  |
|                            | 2 Barreira MODERADA | +2 Facilitador       |
| MODERADO                   |                     |                      |
| CONSIDERÁVEL               | 3 Barreira GRAVE    | +3 Facilitador       |
|                            | 4 Barreira COMPLETA | +4 Facilitador       |
| COMPLETO                   |                     |                      |

| Lista Reduzida do Ambiente  | Qualificador de barreira ou facilitador |
|---|---|
| e1. PRODUTOS E TECNOLOGIA   |   |
| e110 Produtos ou substâncias para consumo pessoal (comida,remédios) |   |
| e2. AMBIENTE NATURAL E MUDANÇAS AMBIENTAIS FEITAS PELO SER HUMANO   |   |
| e225 Clima (muito frio, quente)                                     |   |
| e240 Luz (iluminação boa, ruim?)                                    |   |
| e250 Som (muito barulhento?)  |   |
| e3. APOIO E RELACIONAMENTOS   |   |
| e310 Família imediata (apoia e auxilia?)                            |   |

|  |  |
|--|--|
| e320 Amigos (como é o círculo de amizades?)                              |  |
| e325 Conhecidos, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade |  |
| e330 Pessoas em posição de autoridade                                    |  |
| e340 Cuidadores e assistentes pessoais                                   |  |
| e355 Profissionais da saúde  |  |
| Quaisquer outros fatores ambientais:                                     |  |
|  |  |

**Fatores Pessoais** que tenham impacto sobre a funcionalidade (por exemplo, estilo de vida, hábitos, nível social, educação, eventos de vida, raça/etnia, orientação sexual e recursos do indivíduo).