

**PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DOENÇAS
NEUROLÓGICAS SOBRE O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO**

Percepção dos cuidadores de crianças com doenças neurológicas sobre o tratamento fisioterapêutico

Perception of caregivers of children with neurological diseases about the physiotherapeutic treatment.

Cristiely Francisca Santos Oliveira¹; Tásia Peixoto de Andrade Ferreira²

1. Acadêmica da Universidade Estadual do Piauí, Curso de Fisioterapia, Teresina, Piauí, Brasil, Contribuição científica e intelectual; Concepção e delineamento; Aquisição e interpretação dos dados; Preparação e Redação do manuscrito <cristielyoliveirafisio@outlook.com>.

Correspondência: Rua Matopólis, Qdr L, casa 34, Santa Maria, CEP 64012-840, Teresina, Piauí, Brasil.

2. Mestre, Professora Substituta e Orientadora/Tutora, Universidade Estadual do Piauí, Curso de Fisioterapia, Teresina, Piauí, Brasil, Contribuição científica e intelectual; Concepção e delineamento; Revisão crítica; Aprovação final. <tasiapeixoto@hotmail.com>.

RESUMO

Os pais e/ou cuidadores são aqueles que assumem a responsabilidade de cuidar, dar suporte ou assistir alguma necessidade do paciente, buscando a melhoria de sua saúde. A família deve ser vista como parte responsável pela saúde de seus membros, necessitando ser ouvida, valorizada e estimulada a participar em todo o processo de cuidar/curar. O presente estudo teve como objetivo descrever a percepção dos pais e/ou cuidadores sobre o tratamento fisioterapêutico. Por meio de um estudo quanti-qualitativo com aplicação do questionário a 16 familiares. Foi realizado no centro de reabilitação, em Teresina, Piauí no período de agosto a novembro de 2016. As falas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo de Bardin. Dos dados emergiram cinco categorias: conhecimento, necessidade da fisioterapia, mudanças com o tratamento fisioterapêutico, participação dos pais e repasses de informações. Conclui-se que o conhecimento dos pais e/ou cuidadores quanto ao tratamento fisioterapêutico ainda é limitado e verificou-se ainda que há uma boa relação entre o profissional fisioterapeuta com os pais.

Palavras-chave: Percepção. Cuidadores. Tratamento. Fisioterapia.

ABSTRACT

Parents and / or caregivers are those who assume the responsibility of caring for, supporting or attending to a patient's needs, seeking the improvement of their health. The family should be seen as responsible for the health of their members, needing to be heard, valued And encouraged to participate in the whole caring / healing process. The present study aimed to describe the perception of parents and / or caregivers about the physiotherapeutic treatment. By means of a quantitative-qualitative study with application of the questionnaire to 16 relatives. It was carried out at the rehabilitation center in Teresina, Piauí from August to November 2016. The speeches were transcribed in full and submitted to Bardin content analysis. Five categories emerged from the data: knowledge, need for physiotherapy, changes with physiotherapeutic treatment, parental participation and information transfer. It is concluded that the knowledge of the parents and / or caregivers regarding the physiotherapeutic treatment is still limited and it was also verified that there is a good relationship between the professional physiotherapist and the parents.

Keywords: Perception. Caregivers. Physical Therapy Specialty. Therapy

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil é considerado um processo que se inicia desde a vida intra-uterina que envolve o crescimento físico, a maturação neurológica e a construção de habilidades nas áreas cognitiva, social, comportamental e afetiva da criança. É nesta etapa que as crianças estão com o sistema nervoso em intenso crescimento, sendo, por tanto, mais susceptíveis às doenças ou a agravos à saúde (NASCIMENTO; PIASSÃO, 2010; SANTOS; QUINTÃO; ALMEIDA, 2010).

Dentre as doenças neurológicas mais frequentes existentes na infância, podemos citar como uma das principais a Paralisia Cerebral (PC) ou Encefalopatia Crônica Infantil não Progressiva, decorrente de uma lesão no cérebro em processo de maturação e que gera comprometimentos na postura, no movimento e nas funções cognitivas dependendo da lesão e da idade da criança (PEDROSO; FELIX, 2014; DANTAS et al.,2010).

Ainda entre as moléstias neurológicas na infância existem as doenças neuromusculares, que são distúrbios que levam à incapacidade física por perda de força; lesões encefálicas adquiridas na infância (LEIA), definida como uma lesão que ocorre no encéfalo após o nascimento; e Mielomeningocele (MMC), caracterizando-se por uma malformação do sistema nervoso central causado por um defeito do fechamento do tubo neural(COLLANGE, et al. 2008; PERES et al.,2011; PONTES et al.,2012).

O tratamento fisioterapêutico será direcionado de acordo com as etapas do desenvolvimento neuropsicomotor normal, priorizando sempre a funcionalidade da criança. Na reabilitação destes pacientes são inclusos o estado afetivo-emocional dos mesmos, além do quadro clínico, prognóstico e diagnóstico fisioterapêutico (PEDROSO; FELIX, 2014).

Diante disto, o cuidado com estes pacientes extrapola o ambiente terapêutico. Pode-se caracterizar o cuidador comoaquele que dirige seus cuidados a pessoas com necessidades e demandas de atenção. O pai e/ou cuidador é aquele que assume a responsabilidade de cuidar, dar suporte ou assistir alguma necessidade do paciente, buscando a melhoria de sua saúde (SILVA, 2006).

Os cuidados voltados para a família ampliam as possibilidades do tratamento, considerando o papel primordial que a família desempenha na vida e no bem-estar da criança. Nesta perspectiva o profissional planeja suas intervenções considerando a vivência familiar e não apenas a criança doente sob seus cuidados. O olhar do profissional de saúde ampliado à família se constitui como uma estratégia inovadora na prática clínica (COSTA et al. 2010).

Portanto, o estudo teve como objetivos principais descrever a percepção dos pais e/ou responsáveis de crianças com as principais doenças neurológicas sobre o tratamento fisioterapêutico; e ainda traçar o perfil etiológico das crianças e analisar a troca de informações entre os pais e os profissionais.

Esta pesquisa se justifica em virtude da necessidade de conhecer melhor a percepção dos pais e/ou responsáveis sobre o tratamento fisioterapêutico oferecido a seus filhos, desta forma, pode-se refletir e questionar acerca da maneira pela qual o cuidado vem sendo prestado, o que possibilita a proposição de estratégias adequadas na assistência, e assim melhorar a relação entre pais e profissionais que é essencial para desenvolvimento da criança.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de um estudo transversal, observacional, prospectivo e quanti-qualitativo, que buscou descrever a percepção dos cuidadores de crianças com doenças neurológicas sobre o tratamento Fisioterapêutico. Este foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, através do parecer nº 1.589.908, e condicionado ao cumprimento da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O início da pesquisa se deu somente após a aprovação do CEP e após autorização da Instituição em que a pesquisa foi realizada. Este trabalho não apresenta conflitos de interesse e foi financiado pelos próprios autores.

Foram incluídos no estudo pais e/ou responsáveis cujas crianças tenham doenças neurológicas, estejam em tratamento Fisioterapêutico há mais de seis meses e tenham idade inferior a 12 anos.

A pesquisa foi realizada em um Centro de Reabilitação situada na cidade de Teresina no Estado do Piauí, entre os meses de agosto a novembro do ano de 2016. O estudo abrangeu uma amostra de 19 participantes selecionados pelo método de amostragem por conveniência, onde 16 aceitaram participar do estudo, 3 não concordaram em participar.

Aos pais que aceitaram participar da pesquisa foi realizado uma entrevista, por meio de um questionário aberto, semiestruturado, elaborado pelos autores do estudo. A entrevista continha questões referentes ao atendimento fisioterapêutico (conhecimento, alterações observadas, participação e relacionamento com o fisioterapeuta). Para isso, foi usado um gravador de áudio, a fim de se obter as informações por meio da fala individual, transmitindo as representações de cada pai e/ou responsável participante da pesquisa.

Também foram coletadas variáveis para a caracterização dos participantes, como: idade, estado civil, escolaridade, situação ocupacional. A coleta de dados ocorreu no momento em que a criança estava recebendo atendimento fisioterapêutico. Os cuidadores responderam à entrevista de forma individual, após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para realizar a análise de conteúdo foi utilizado o método de Bardin por meio das seguintes etapas: 1) Pré-análise, a qual o material coletado foi transcrito, organizado e

realizado a leitura flutuante do mesmo; 2) Exploração do material, que pode ser definida como a transformação sistemática dos dados brutos do texto, por recorte, agregação e enumeração, visando atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão para melhor compreensão do texto; 3) Interpretação dos depoimentos, no qual foram encontrados cinco categorias (Conhecimento, necessidade da fisioterapia, mudanças com o tratamento fisioterapêutico, participação dos pais e repasse de informações) e treze respostas correspondendo as categorias, apresentadas por ordem decrescente e sinônimos ou palavras de aproximação encontradas no material estudado.

Adicionalmente, foi realizado um estudo quantitativo abrangendo as variáveis de percentual e média, por meio do programa Microsoft Office Excel 2013, para a caracterização da amostra.

3 RESULTADOS

Com base nos dados obtidos através das questões sobre o perfil etiológico das crianças, os diagnósticos encontrados foram: mielomenigonose (25%), paralisia cerebral (25%), doença neuromuscular (18,75%), LEIA (12,5%), malformação congênita (12,5%) e Síndrome de Down (6,25%). Em relação a etiologia foi observado que a maior causa dessas patologias foram problemas na gestação (56,25%), seguido da causa genética (25%), tumor cerebral (6,25%), acidente automobilístico (6,25%) e um não soube responder (6,25%).

A Tabela 01 apresenta caracterização da amostra quanto o grau de parentesco, gênero, estado civil, situação ocupacional e nível de escolaridade dos participantes.

TABELA 01: Caracterização Sociodemográfica da Amostra.

ENT	PARENTESCO	GÊNERO	ESTADO CIVIL	OCUPAÇÃO	ESCOLARIDADE
E 1	MÃE	FEM	SEPARADA	AUTONÔMA	SC
E 2	MÃE	FEM	CASADA	AUTONÔMA	MC
E 3	CUIDADORA	FEM	SEPARADA	CUIDADORA	FC
E 4	MÃE	FEM	SOLTEIRA	ESTUDANTE	SI
E 5	MÃE	FEM	CASADA	AUTONÔMA	FC
E 6	MÃE	FEM	CASADA	CUIDADORA	MC
E 7	MÃE	FEM	CASADA	AUTONÔMA	FC
E 8	MÃE	FEM	CASADA	AUTONÔMA	MC
E 9	MÃE	FEM	CASADA	AUTONÔMA	MC
E 10	MÃE	FEM	CASADA	AUTONÔMA	FC
E 11	MÃE	FEM	CASADA	AUTONÔMA	MI
E 12	MÃE	FEM	CASADA	TECN. HIGIENE BUCAL	MC
E 13	PAI	MASC	CASADO	FUNC. PÚBLICO	SC
E 14	PAI	MASC	CASADO	CONS. VENDAS	MC
E 15	MÃE	FEM	CASADA	AUTONÔMA	MC
E 16	MÃE	FEM	CASADA	AUTONÔMA	SI

Fonte: Oliveira 2017

Legenda: ENT= Entrevistados (as); FEM= Feminino; MASC= Masculino; SC= Superior Completo; SI= Superior Incompleto; MC= Médio Completo; MI= Médio Incompleto; FC= Fundamental Completo.

A partir das perguntas da pesquisa e após a minuciosa análise do conteúdo, chegou-se a cinco categorias e as respostas correspondentes a cada categoria. A Tabela 02 Apresenta quatro das cinco categorias, por meio das expressões de sentidos semelhantes encontradas no conteúdo da pesquisa.

TABELA 2: Categorias e respostas segundo o método de Bardin.

CATEGORIAS	RESPOSTAS	QT. RESP
1 – CONHECIMENTO	1. Sem Conhecimento prévio	9
	2. Conhecimento prévio	6
	3. Conhecimento prévio somente de outra especialidade Fisioterapêutica	1
2 - NECESSIDADE DA FISIOTERAPIA	1. Importante para o tratamento	7
	2. Facilitar a Mobilidade	5
	3. Evolução do quadro clínico	4
3 - MUDANÇAS COM O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO	1. Obteve Desenvolvimento motor	9
	2. Houve diferenças	4
	3. Adquiriu Independência	3
4 - PARTICIPAÇÃO DOS PAIS	1. Indispensável	11
	2. Transmitir segurança	3
	3. Desnecessário	2

Fonte: Oliveira 2017

QT= Quantidade; RESP= Respostas.

O Quadro 01 apresenta os relatos dos pais sobre como lhes é repassado o que acontece durante o atendimento fisioterapêutico de seus filhos, onde se constatou que a maioria recebe as informações referentes ao tratamento.

QUADRO 01: Quinta Categoria Correspondendo ao Repasse de Informações dos Profissionais.

COMO É REPASSADO O QUE ACONTECE DURANTE O TRATAMENTO
Através das metas a serem alcançadas, das avaliações e o retorno para ver o que conseguimos.
Em 3 em 3 meses temos reunião com todos da equipe e revemos os relatórios e os objetivos.
Fazem reunião e nos passam tudo.
Ensinam a fazer em casa.
Repassem os procedimentos e passam para casa.
Passam atividades para casa.

Fonte: Oliveira 2017

4 DISCUSSÃO

A pesquisa mostrou dentre as categorias encontradas: o “Conhecimento”, sendo a primeira categoria, onde se observou que a maioria dos entrevistados não tinha conhecimento prévio sobre a fisioterapia, e nem da atuação da mesma, concordando com os estudos de Amado, Flores e Neto (2014) que afirmam que o conhecimento da população acerca do que é Fisioterapia ainda é muito restrito ao atendimento clínico ou hospitalar.

“(...) não conhecia a Fisioterapia antes e nem sabia o que fazia” (E8).

Segundo David et al. (2013) a fisioterapia muitas vezes é vista somente como reabilitadora de sequelas e complicações quando a doença já está instalada, ao se manifestarem sobre isso, muitos referiram que passaram a conhecer a Fisioterapia após precisar da mesma. *“Eu não conhecia, só passei a conhecer depois que ela precisou” (E10).*

Na segunda categoria, quando questionados sobre a “Necessidade da Fisioterapia”, grande parte dos entrevistados citam como “Importante” na evolução do tratamento das crianças. Corroborando com o estudo de Amado, Flores e Neto (2014) onde quase 90% dos pacientes de fisioterapia quando perguntadas sobre a importância da fisioterapia na sua recuperação, responderam que foi muito importante, e apenas 10% dizem ter tido pouca importância. Assim como no estudo de Carvalho e Caccia-Bava (2011) que 90% dos entrevistados também consideraram muito importante.

“[A fisioterapia] é a mais importante, é a ‘coisa’ mais importante, é o que não pode faltar” (E4)

Sari e Marcon (2008) relatam que o processo de recuperação deve ser precoce devido a maior plasticidade neuromotora, objetivando melhorar as capacidades funcionais que visam estruturar o ambiente no sentido de favorecer a exploração ativa, e estimular o desenvolvimento neuropsicomotor, proporcionando funcionalidade na vida das crianças. Quando abordados acerca das mudanças observadas após o início do tratamento fisioterapêutico, a maioria dos pais e/ou cuidadores afirmaram perceber resultados positivos, melhoras significativas, como “controle de tronco”, “ficar em pé”, “aprender a caminhar”. *“(...) Ele não caminhava e agora caminha. Bem melhor. Come sozinho” (E7).*

Os resultados do estudo de Sari e Marcon (2008) referirem que com o tratamento fisioterapêutico, “tudo mudou”. Além disso, também foram referidos outros desempenhos,

tais com: arrastar, controle cervical, atenção e interação, maior movimentação dos membros, troca de passos, tônus e equilíbrio. Assemelhando-se as repostas encontradas no presente estudo.

A presença dos pais e sua participação no tratamento de seus filhos têm como principal objetivo a continuidade e a manutenção da preservação dos resultados desejados no tratamento em nível domiciliar, além de estimular a interação entre os pais e o filho (PEDROSO; FELIX, 2014). Neste sentido, na presente pesquisa, a categoria “Participação dos pais no atendimento”, onze dos entrevistados declararam ser “Indispensável”, concordando também com os resultados de um estudo realizado com as mães de crianças com PC, onde todas explanaram a importância de sua participação no tratamento do seu filho, quer seja nos cuidados diários, ou realizando práticas orientadas pelos profissionais (MELLO; ICHISATO; MARCON, 2012).

“Eu acho que é ‘pra’ passar segurança ‘pra’ ele. ‘Pra’ ele ver que tem alguém lá olhando ‘pra’ ele” (E6)

Gennaro e Barham (2014) citam que o envolvimento dos pais pode auxiliar a criança a se adaptar melhor ao tratamento fisioterapêutico. Em contrapartida, o estudo de Araújo et al. (2010) pais relataram que não gostariam de estar presentes durante o atendimento, sendo que 95,8% responderam que a criança ficaria mais segura sem a sua presença e que a mesma poderia atrapalhar o atendimento. Assim como, nessa pesquisa, pais relataram que sua presença é dispensável. *“Para mim não é importante. Eu não fico com ela não, se eu ficar, pode atrapalhar e ela chora.” (E11).*

Ao responderem à quinta categoria “Repasse de informações”, a resposta dos cuidadores, em unanimidade foi “Sim, eles explicam tudo”. Assim como na pesquisa de Levandowski e Carrilho (2014) foi possível constatar que a maioria recebeu informações referentes ao manuseio para as atividades da vida diária da criança. Cardoso et al. (2014) sugere em seu estudo que é essencial que a família receba o maior número possível de informações, que as dúvidas sejam esclarecidas para que possam assim decidir com segurança as condutas fundamentais ao bom desenvolvimento do filho.

“(…) eles fazem relatórios de 3 em 3 meses. Então a gente senta e conversa com o fisioterapeuta. Eles me passam o que foi ganhado nesse tempo e que ainda pode ser ganho (...).” (E4). As trocas de informações resultantes da interação fisioterapeuta/família devem

estar bem estabelecidas para a definição dos objetivos funcionais, possíveis na realidade motora, cognitiva e social em que a criança se encontra, essas trocas contribuirão para a superação das dificuldades vivenciadas diariamente no relacionamento dessa família com a criança (MELLO; ICHISATO; MARCON, 2012).

Em contrapartida, o estudo de Mello, Ichisato e Marcon (2012) traz resultados onde os pais referiram não ter conhecimento daquilo que é realizado no atendimento, sendo que alguns referiram nunca ter participado/assistido um atendimento fisioterapêutico. A ausência da troca de informações interfere no desenvolvimento do paciente, visto que os responsáveis, se conscientes do tratamento, poderiam fazer mais para auxiliar na melhora da criança, e os terapeutas, se soubessem quais são as reais condições dessa criança, poderiam usar essa informação para auxiliar os responsáveis a participar ativamente do tratamento e acelerar a reabilitação da criança (CARDOSO et al. 2014).

5 CONCLUSÃO

Verificou-se que o conhecimento dos pais e/ou cuidadores quanto ao tratamento fisioterapêutico, seus benefícios e importância era insuficiente antes que seu filho (a) necessitasse desta terapia e aumentou após iniciar o tratamento da criança.

Foi possível observar que os pais reconhecem a importância de sua permanência no atendimento bem como seu papel no andamento da terapia.

De acordo com o observado neste estudo, foi possível ainda concluir que há uma boa relação entre o profissional fisioterapeuta com os pais, salientando a importância de haver essas trocas de informações entre ambos.

REFERÊNCIAS

- AMADO, C. M.; FLORES, M. C. M.; NETO, M. G. Percepção de usuários e não usuários de Fisioterapia em relação à profissão, em Lauro de Freitas, BA. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. v. 4, n. 1, p. 16-25, abr. 2014.
- ARAÚJO, S. M. et al. Ponto de vista dos pais em relação a sua presença durante o atendimento odontológico de seus filhos. **Salusvita**, Bauru, v. 29, n. 2, p. 17-27, 2010.
- CARDOSO, P. A. et al. O papel da tríade família-paciente-terapeuta na reabilitação infantil. **Revista Movimenta**. v.7, n.3, 2014.
- CARVALHO S. T. R. F.; CACCIA-BAVA, M. C. G. G. Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia. **Fisioter. Mov.** Curitiba, v. 24, n. 4, p. 655-664, out. /dez. 2011.
- COLLANGE, L. A. et al. Desempenho funcional de crianças com Mielomeningocele. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.15, n.1, p.58-63, 2008.
- COSTA, A. S. M. et al. Vivências de familiares de crianças e Adolescentes com fibrose cística. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.** v.20, n. 2, p. 217-227, 2010.
- DANTAS, M. S. A. et al. Impacto do diagnóstico de paralisia cerebral para a família. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 9, n. 2, p.229-237, abr./jun., 2010.
- DAVID, M. L. O. et al. Proposta de atuação da Fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 120-129, jan. /mar. 2013.
- GENNARO, L. R. M.; BARHAM, E. J. Estratégias para envolvimento parental em Fisioterapia neuropediátrica: uma proposta interdisciplinar. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 14 n. 1 p. 10-28, 2014.
- LEVANDOWSKI, M.; CARRILHO, L. Expectativa dos pais de crianças com patologias neurológicas em relação à Fisioterapia. **Saúde integrada**. v. 7, n. 13-14, p 107-131, 2014.
- MELLO, R.; ICHISATO, S. M. T.; MARCON, S. S. Percepção da família quanto à doença e ao cuidado fisioterapêutico de pessoas com paralisia cerebral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n.1, p.104-109, jan/fev. 2012.

NASCIMENTO, R.; PIASSÃO, C. Avaliação e estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor em lactentes institucionalizados. **Rev. Neurocienc**, Santa Catarina, v.18, n.4, p. 469-478, 2010.

PEDROSO, C. N. L. S.; FÉLIX, M. A. Percepção dos pais diante do diagnóstico e da abordagem fisioterapêutica de crianças com paralisia cerebral. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 61-70, mai. /ago. 2014.

PERES, A. C. D. et al. Alterações clínicas dos pacientes com lesão encefálica adquirida que interferem no tratamento odontológico. **ACTA FISIATR**. São Paulo, v.18, n. 3, p.119 -123 ago. /nov. 2011.

PONTES, J. F. et al. Força muscular respiratória e perfil postural e nutricional em crianças com doenças neuromusculares. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 25, n. 2, p. 253-261, abr./jun. 2012.

SANTOS, M. E. A.; QUINTÃO N. T.; ALMEIDA, R. X. Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância. **Escola Anna Nery**, Minas Gerais, v. 14, n 3, p. 291-298, 2010.

SARI, F. L.; MARCON, S. S. Participação da família no trabalho fisioterapêutico em crianças com paralisia cerebral. **Rev.Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.** v. 18, n.3, p. 229-239, 2008.

SILVA, M. C. A percepção das mães de crianças atendidas em equoterapia. 200fl. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Ficha de Avaliação

Ficha: _____

Grau de Parentesco: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Situação Ocupacional: _____

Diagnóstico: _____

Etiologia da doença: _____

Nível de escolaridade:

 Ensino Fundamental:

- Completo []; Incompleto [];

 Ensino Médio:

- Completo []; Incompleto [];

 Ensino Superior:

- Completo []; Incompleto [];

QUESTIONÁRIO

- 1) Qual seu conhecimento sobre a Fisioterapia e o que ela realiza?
- 2) Na sua opinião qual a necessidade da Fisioterapia na patologia do seu filho (para seu filho)?
- 3) Qual a sua opinião sobre o estado do seu filho antes e após o início do tratamento fisioterapêutico
- 4) No seu entendimento qual a importância da participação dos pais no atendimento à criança?
- 5) Como é repassado a você o que acontece durante o tratamento do (a) seu filho (a)?

APÊNDICE B –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Vimos convidá-lo (a) a participar do estudo: “**PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS SOBRE O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO**” respondendo às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar de participar desta pesquisa e responder este questionário, leia atentamente as informações abaixo.

Pesquisadora responsável: Profa. Esp. Tásia Peixoto de Andrade Ferreira.

Pesquisadora participante: Cristieley Francisca Santos Oliveira.

OBJETIVO DO ESTUDO: Descrever a percepção dos pais e/ou responsáveis de crianças com doenças neurológicas sobre o tratamento fisioterapêutico ambulatorial.

PROCEDIMENTO: Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste questionário, respondendo às perguntas formuladas que referentes à: seu conhecimento sobre o atendimento fisioterapêutico, expectativas, modificações observadas, participação e relacionamento com o fisioterapeuta. **BENEFÍCIOS:** Essa pesquisa será capaz de revelar o conhecimento dos pais e/ou responsáveis sobre o tratamento fisioterapêutico de crianças com doenças neurológicas. Servirá de subsídio para apresentar a atual relação entre os pais e/ou cuidadores com o profissional de fisioterapia e assim, tentar torna-la ainda melhor. **RISCOS:** O preenchimento do questionário terá riscos mínimos, porem pode ocorrer constrangimento durante a entrevista, para minimizar este risco a entrevista se dará em ambiente individualizado e tranquilo. Será mantida a confiabilidade das informações das informações e qualquer divulgação ou publicação das informações obedecerá à codificação do questionário para manter o sigilo.

SIGILO: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem apresentados sob qualquer forma.

Eu, _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos das pesquisas, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita a cima. Este consentimento será assinado em duas vias, ficando o entrevistado com a posse de uma delas devidamente assinado pelo entrevistador.

Assinatura: _____

Teresina: ____/____/____

Profa. Esp. Tásia Peixoto de Andrade.

Cristiely Francisca Santos Oliveira

DUVIDAS: No caso de qualquer dúvida ou reclamação em relação ao estudo, procura a pesquisadora responsável Profa. Esp. Tásia Peixoto de Andrade Ferreira ou a pesquisadora participante Cristiely Francisca Santos Oliveira. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de ética em pesquisa da UESPI na Rua Olavo Bilac, 2335, centro (CCS- UESPI), Teresina-PI; tel (86) 3221-4749 ou comitedeeticauespi@hotmail.com

ANEXOS

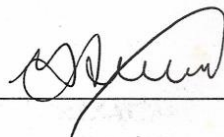
ANEXO A – Carta de Anuência

**COMPLEXO ESTADUAL DE REALIBITAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO DANIELY DIAS
CENTRO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO - CEIR**

Teresina, 19 de Abril de 2016.

AUTORIZAÇÃO

Eu, FRANCISCO JOSÉ ALENCAR, superintendente executivo da Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação – Associação Reabilitar, gestora do Centro Integrado de Reabilitação – CEIR, autorizo a Aluna **Cristiely Francisca Santos Oliveira**, do Curso de Fisioterapia, da Universidade Estadual do Piauí, a realizar a coleta de dados referente à pesquisa intitulada “**Percepção dos Cuidadores de Crianças com Doenças Neurológicas sobre o Tratamento Fisioterapêutico**”, com objetivo de descrever a percepção dos pais e/ou responsáveis sobre o tratamento fisioterapêutico nessas doenças neurológicas. Na oportunidade damos ciência da necessidade do retorno científico do estudo à esta Instituição, por meio da entrega do trabalho final escrito e em formato de PDF – via arquivo virtual e apresentação do mesmo à equipe deste Centro, em formato de palestra, com duração de 30 minutos. Entende-se que esse retorno científico e social é importante, pois através dele concretiza-se, a disseminação do conhecimento, que poderá (re) significar práticas profissionais e sobretudo mudanças nas Políticas Públicas, em essencial na Saúde Coletiva.



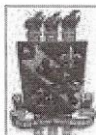
Francisco José Alencar
Superintendente Executivo
Associação Reabilitar

Francisco José Alencar
Superintendente Executivo
Associação Reabilitar

Associação Reabilitar

Avenida Higino Cunha 1515 - Bairro Ilhotas
CEP: 64014-220 - Teresina - Piauí
Telefone / Fax: 3198-1500
CNPJ: 07.995.466/0001-13
E-mail.: ceir@ceir.org.br

ANEXO B – Autorização do CEP



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS SOBRE O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Pesquisador: Tásia Peixoto de Andrade Ferreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56346416.9.0000.5209

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.589.908

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, observacional, prospectivo e qualitativo a ser realizado em um centro de reabilitação na cidade de Teresina/PI com 20 pais e/ou responsáveis de crianças com as principais doenças neurológicas sobre o tratamento fisioterapêutico, no qual os mesmos estão em atendimento há mais de seis meses, em um centro de educação especial, em um centro de reabilitação na cidade de Teresina/PI. A princípio os pais e/ou cuidadores serão abordados pessoalmente e individualmente durante a espera pelo seu filho (a) que está em atendimento e será realizada uma entrevista que contém questões referentes ao atendimento fisioterapêutico (conhecimento, expectativas, modificações observadas, participação e relacionamento com o fisioterapeuta). Para isso, será usado um gravador de áudio, a fim de obter as informações por meio da fala individual, transmitindo as representações de cada pai e/ou responsável participante da pesquisa. Além disso, serão colhidas variáveis para a caracterização dos participantes, como: idade, estado civil, escolaridade, situação ocupacional.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Descrever qual a percepção que os pais e/ou responsáveis tem sobre o tratamento

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335	CEP: 64.001-280
Bairro: Centro/Sul	
UF: PI	Município: TERESINA
Telefone: (86)3221-6658	Fax: (86)3221-4749
E-mail: comitedeeticauespi@hotmail.com	



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 1.589.908

fisioterapêutico nas principais doenças neurológicas infantis

Objetivo Secundário:

- Traçar o perfil etiológico das crianças;
- Relacionar as respostas ao questionário com o tipo de patologia;
- Analisar a troca de informações entre os profissionais fisioterapeutas e os pais e/ou responsáveis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como toda pesquisa com seres humanos apresenta riscos este estudo não é diferente, podendo haver o vazamento de dados, mas para evitar esse risco o participante não será identificado, além disso, os dados coletados só serão utilizados para os fins aqui mencionados. Outro provável risco seria o constrangimento em alguns entrevistados em responder algumas perguntas, mas esse risco será minimizado, com a realização da entrevista em ambiente reservado, individualizado e com a presença apenas do pesquisador.

Benefícios:

O benefício deste estudo poderá ser verificado através de um maior nível de conhecimento entre os pais e profissionais, proporcionado assim um maior contato e troca de informações entre os mesmos promovendo assim um feedback para poder melhorar a relação de confiança mútua e de parceria entre pais e profissionais que é essencial para o melhor desenvolvimento da criança. Além disso, este estudo poderá servir de embasamento científico para acadêmicos, profissionais da área e sociedade em geral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa viável.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios foram apresentados, inclusive a pendência gerada anteriormente:

- Folha de Rosto preenchida, assinada e datada, porém não está carimbada pela responsável da instituição proponente;
- Declaração da Instituição e Infra-estrutura em papel timbrado da instituição, datada e assinada,

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@hotmail.com



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 1.589.908

PORÉM NÃO ESTÁ CARIMBADA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a análise, conforme a Resolução CNS/MS Nº466/12 e seus complementares, o presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO por apresentar todas as solicitações indicadas na versão anterior.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_692163.pdf	03/06/2016 08:59:03		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_autorizacao_intituicao_co_participante_carimbada.pdf	03/06/2016 08:58:34	Tásia Peixoto de Andrade Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.pdf	03/06/2016 08:57:46	Tásia Peixoto de Andrade Ferreira	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_carimbada.pdf	03/06/2016 08:56:53	Tásia Peixoto de Andrade Ferreira	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Tasia.pdf	04/05/2016 09:48:55	Tásia Peixoto de Andrade Ferreira	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_pequisador_assistente.pdf	04/05/2016 09:46:34	Tásia Peixoto de Andrade Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado_completo.pdf	04/05/2016 09:42:59	Tásia Peixoto de Andrade Ferreira	Aceito
Outros	FICHA_DE_AVALIACAO.pdf	04/05/2016 09:42:28	Tásia Peixoto de Andrade Ferreira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/05/2016 09:41:36	Tásia Peixoto de Andrade Ferreira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_EXECUCAO.pdf	04/05/2016 09:41:14	Tásia Peixoto de Andrade Ferreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335
 Bairro: Centro/Sul CEP: 64.001-280
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3221-6658 Fax: (86)3221-4749 E-mail: comitedeeticauespi@hotmail.com



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUI - UESPI



Continuação do Parecer: 1.589.908

TERESINA, 08 de Junho de 2016

Luciana Saraiva e Silva

Assinado por:
LUCIANA SARAIVA E SILVA
(Coordenador)

Prof.ª. Dra. Luciana Saraiva e Silva
Coordenadora do CEP / UESPI
Matrícula: 179554-6

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335
Bairro: Centro/Sul **CEP:** 64.001-280
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3221-6658 **Fax:** (86)3221-4749 **E-mail:** comitedeeticauespi@hotmail.com