



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA**

ÉRICA ARAÚJO SILVA

**USO DA CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA COM COMANDO NOS PÉS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA JOVEM COM PARALISIA CEREBRAL**

Goiânia

2023



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO**

ÉRICA ARAÚJO SILVA

**USO DA CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA COM COMANDO NOS PÉS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA JOVEM COM PARALISIA CEREBRAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como critério parcial de avaliação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Profa. Dra. Maysa Ferreira Martins Ribeiro.

Goiânia

2023

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA
AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho: Uso Da Cadeira De Rodas Motorizada Com Comando Nos Pés: Relato De Experiência De Uma Jovem Com Paralisia Cerebral.

Acadêmico (a) ÉRICA ARAÚJO SILVA

Orientador(a): Maysa Ferreira Martins Ribeiro.

Data:...../...../.....

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/10)		

Assinatura do examinador: _____

Critérios para trabalhos de revisão:

*Metodologia: descrever o método utilizado para realizar a revisão bibliográfica: sistemática adotada na seleção dos artigos, palavras chaves e base de dados utilizadas, intervalo temporal abrangido, definição de eixos estruturantes norteadores da revisão.

**Discussão: a discussão do que foi encontrado na literatura é o próprio desenvolvimento do trabalho, o qual pode ser organizado por capítulo

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador: _____

Data: ____/____/____

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
MÉTODO	10
RESULTADO	13
DISCUSSÃO	21
CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE A	27
APÊNDICE B	28
ANEXO A - NORMAS DE PUBLICAÇÃO REVISTA NEUROCIÊNCIAS	31
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	34

USO DA CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA COM COMANDO NOS PÉS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA JOVEM COM PARALISIA CEREBRAL

USE OF A MOTORIZED WHEELCHAIR WITH FOOT CONTROLS: EXPERIENCE REPORT OF A YOUNG WOMAN WITH CEREBRAL PALSY

USO DE SILLA DE RUEDAS MOTORIZADA CON CONTROLES DE PIE: RELATO DE EXPERIENCIA DE UNA MUJER JOVEN CON PARÁLISIS CEREBRAL

ÉRICA ARAÚJO SILVA¹
MAYSA FERREIRA MARTINS RIBEIRO²

1. Discente de Fisioterapia. Escola de Ciências Sociais e da Saúde (ECISS), Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia-GO, Brasil.
2. Fisioterapeuta, Doutora, Docente do curso de Fisioterapia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) e Universidade Estadual de Goiás (UEG), Goiânia-GO, Brasil.

Resumo

Introdução: Relato de experiência de uma jovem com paralisia cerebral, com cognitivo preservado, alfabetizada, com presença de distonia, dificuldade na fala e nível V do sistema de classificação da função motora grossa (GMFCS). **Objetivo:** Descrever o processo de prescrição e adaptação da cadeira de rodas motorizada com comando nos pés e quais as barreiras para o seu uso. **Método:** Trata-se de um relato de experiência que utilizou o referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas e filmagens da participante, deslocando-se com o uso da cadeira de rodas motorizada. Foi constituída por um roteiro de entrevista semiestruturado para guiar o processo de coleta. A análise foi realizada simultaneamente aos demais processos (coleta, transcrição, revisão do roteiro de entrevista), por meio da construção dos memorandos, codificação aberta, codificação axial, codificação seletiva, da síntese interpretativa e construção do modelo teórico. **Resultados:** O processo de análise de dados possibilitou identificar três categorias temáticas: 1) Processo de prescrição e adaptação à cadeira motorizada; 2) Barreiras para o uso da cadeira motorizada; 3) Estigma e preconceito frente à deficiência. As categorias apontaram aspectos relacionados à dificuldade por parte dos profissionais da saúde em identificar precocemente a necessidade da mobilidade independente; descrevem as principais barreiras, que são, a falta de acessibilidade e a dificuldade no transporte da cadeira; e apresentam os fatores sociais e atitudinais que prejudicam a participação e inclusão social. **Conclusão:** a aquisição da cadeira motorizada não atingiu as expectativas da participante, por não contribuir para a sua mobilidade independente e autonomia.

Palavra-chave: órtese; cadeira de rodas motorizada; paralisia cerebral; relato de experiência; mobilidade.

Abstract

Introduction: Experience report of a young woman with cerebral palsy, cognitive preserved, literate, with dystonia, speech difficulty and level V of the gross motor function classification system (GMFCS). **Objective:** To describe the process of prescription and adaptation of the motorized wheelchair with foot controls and the barriers to its use. **Method:** This is an experience report that used the methodological framework of Grounded Theory. Data collection took place through interviews and filming of the participant, moving around using a motorized wheelchair. It consisted of a semi-structured interview script to guide the collection process. The analysis was carried out simultaneously with the other processes (collection, transcription, review of the interview script), through the construction of memos, open coding, axial coding, selective coding, interpretive synthesis and construction of the theoretical model. **Results:** The data analysis

process made it possible to identify three thematic categories: 1) Motorized chair prescription and adaptation process; 2) Barriers to the use of the motorized chair; 3) Stigma and prejudice against disability. The categories pointed out aspects related to the difficulty on the part of health professionals in early identifying the need for independent mobility; they describe the main barriers, which are, the lack of accessibility and the difficulty in transporting the chair; and present the social and attitudinal factors that hinder participation and social inclusion. **Conclusion:** the purchase of the motorized chair did not meet the participant's expectations, as it did not contribute to her independent mobility and autonomy.

Keyword: bracing; motorized wheelchair; cerebral palsy; experience report; mobility.

Resumen

Introducción: Reporte de experiencia de una mujer joven con parálisis cerebral, conservada cognitiva, alfabetizada, con presencia de espasticidad, , dificultad del habla y nivel V del sistema de clasificación de la función motora gruesa (GMFCS). **Método:** Se trata de un relato de experiencia, utilizando el marco metodológico de la Grounded Theory. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas y filmaciones del participante moviéndose en una silla de ruedas motorizada. Consistió en un guión de entrevista semiestructurado para orientar el proceso de recolección. El análisis se realizó simultáneamente con los demás procesos (recopilación, transcripción, revisión del guión de entrevista), a través de la construcción de memorandos, codificación abierta, codificación axial, codificación selectiva, síntesis interpretativa y construcción del modelo teórico. **Resultados:** El proceso de análisis de datos permitió identificar tres categorías temáticas: 1) Proceso de prescripción y adaptación de sillas motorizadas; 2) Barreras al uso de la silla de ruedas motorizada; 3) Estigma y prejuicio contra la discapacidad. Señalaron aspectos relacionados con la dificultad por parte de los profesionales de la salud en la identificación temprana de la necesidad de movilidad independiente; describen las principales barreras, que son, la falta de accesibilidad y la dificultad para transportar la silla; y presentar los factores sociales y actitudinales que dificultan la participación y la inclusión social. **Conclusión:** la compra de la silla motorizada no cumplió con las expectativas de la participante, ya que no contribuyó a su movilidad independiente y autonomía.

Palabra clave: silla de ruedas motorizada, parálisis cerebral, relato de experiencia, movilidad.

Trabalho realizado na Instituição Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia- Go, Brasil.
Endereço para correspondência: Erica Araújo Silva. E-mail: ericasilva7834abd@gmail.com

INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral é uma condição clínica de origem não progressiva, porém permanente. Diferentes fatores causais são responsáveis por lesões encefálicas, tais como a asfixia durante o nascimento, além do nascimento de bebês prematuros, com baixo peso e intercorrências ao nascimento¹. A lesão encefálica atinge o cérebro no processo do desenvolvimento inicial, seja no período pré-natal, perinatal ou pós-natal. Repercute em uma sequência de distúrbios, ocasionando diversas deficiências,

principalmente nas funções neuromusculoesqueléticas, causando limitações na realização de atividades propostas a serem realizadas e restrições para a participação social².

Há alta prevalência de casos de paralisia cerebral, de 2 a 2,5 casos a cada 1.000 nascidos vivos nos países desenvolvidos. Aproximadamente três quartos das pessoas com paralisia cerebral são maiores de 18 anos, entretanto, há escassez de estudos relacionados a adultos com paralisia cerebral. Dados sobre a funcionalidade e incapacidade de adultos com paralisia cerebral seria de grande utilidade para o planejamento de saúde e orientação de programas de reabilitação¹.

Alterações do movimento e do tônus são as principais características, prejudicando a funcionalidade, dificultando a independência e interferindo na qualidade de vida dessas pessoas acometidas pela paralisia cerebral. O grau de comprometimento é variável, com frequente associação de deficiência motora e comorbidades, como deformidades osteomusculares, problemas sensoriais, respiratórios, cognitivos, de comportamento, crises convulsivas e epilepsia^{1,3}.

A paralisia cerebral é tradicionalmente classificada de acordo com a distribuição das partes do corpo afetadas (unilateral e bilateral), acrescida do tipo de tônus ou anormalidade do movimento (espástico, hipotônico, atáxico, discinético e misto), e de acordo com o nível do comprometimento motor². A espasticidade caracteriza-se pelo aumento da resistência dos músculos aos movimentos passivos

e com rápida velocidade; a hipotonia caracteriza-se pelo baixo tônus muscular que causa perda de força e de estabilidade; a ataxia é caracterizada por uma disfunção no cerebelo resultando em alteração na coordenação dos movimentos, em tremores e em aumento da base de sustentação; a discinesia é caracterizada por movimentos aleatórios mais explícitos quando o paciente inicia um movimento voluntário, produzindo movimentos desordenados e posturas aleatórias, na forma distônica o tônus é mais flutuante com variações bruscas de movimentos e posturas, na coreoatetose o tônus é mais instável aos movimentos involuntários³.

Para classificar os níveis de habilidade motora funcional e independência motora é utilizado o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS). Aqueles jovens classificados no nível I do GMFCS andam sem limitações; no nível II andam com limitações; no nível III andam utilizando um dispositivo manual de mobilidade; no nível IV tem uma auto mobilidade com limitações, podendo utilizar cadeira motorizada; no nível V o transporte se dá por cadeira de rodas manual conduzida por outra pessoa ou pela cadeira de rodas motorizada³.

A independência na mobilidade pode ser incluída tanto na forma auto direcionada que é controlada pela própria pessoa com paralisia cerebral e pode incluir a marcha independente ou a mobilidade assistida. Nesta última utiliza-se recursos de tecnologia assistiva como bengalas, andadores, cadeira de rodas (manual ou motorizada). As utilizações desses

dispositivos permitem que a pessoa com paralisia cerebral explore o ambiente, tenha mais independência na sua mobilidade, além de possibilitar movimentos funcionais. As pessoas com paralisia cerebral tendem a se tornar mais motivados a usar suas habilidades motoras, a participar de atividades que permitam a interação social. A independência na mobilidade pode impactar positivamente na funcionalidade de pessoas com deficiências⁴.

A mobilidade motorizada tem uma grande influência tanto na vida da criança e do jovem/adulto quanto na vida dos pais e familiares. A mobilidade motorizada favorece as habilidades psicossociais, relacionamentos interpessoais, participação e independência⁴.

Assim, o objetivo deste estudo é conhecer como foi o processo de prescrição e adaptação da cadeira de rodas motorizada com comando nos pés e descrever quais as barreiras para o seu uso.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, sendo um estudo exploratório, qualitativo que utilizará o referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados. A Teoria Fundamentada nos Dados refere-se ao envolvimento de estudos da linha qualitativa e a pesquisa indutiva e uma metodologia de campo que tem o objetivo de gerar embasamento teórico que explicam a ação no contexto social sob o estudo realizado⁵.

A coleta de dados se deu por meio da entrevista e filmagem da participante deslocando-se com o uso da cadeira de rodas motorizada. As entrevistas foram realizadas na Associação dos Deficientes Físicos do Estado de Goiás (ADFEGO), onde a participante é atendida no setor de fisioterapia. A participante concordou em participar do estudo e sua responsável assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados se deu em um ambiente reservado e tranquilo, com presença das pesquisadoras e da participante.

Neste estudo utilizamos a entrevista semiestruturada para realizar a coleta de dados, com o intuito de obter dados em profundidade. Na entrevista semiestruturada, o pesquisador utiliza um roteiro com perguntas fechadas, porém pode incluir outras questões abertas (não programadas) e, também, pode deixar a participante livre para falar sobre o assunto específico abordado pelo pesquisador⁶.

Foi construído um roteiro de entrevista semiestruturado para guiar o processo de coleta. A construção deste roteiro se deu por meio de consultas a estudos já publicados e serviu como norteador para a entrevista. Dentre as perguntas citamos: Você recebeu algum treinamento para o uso da cadeira de rodas motorizada? Quanto tempo durou desde a primeira vez que você usou a cadeira de rodas motorizada até você conseguir estar habilitada a conduzir a cadeira? O que adiou o início do seu processo de mobilidade motorizada? No seu dia a dia você encontra dificuldades para se deslocar com a

cadeira? Fale sobre as dificuldades. Como você se sente com a opinião de outras pessoas em relação a sua mobilidade e habilidades com os pés?

Para gravação das entrevistas utilizamos gravador digital específico para captação de voz com armazenagem temporária em cartão de memória, sem a necessidade de microfone externo. Utilizou-se também a câmera de um dispositivo eletrônico (*smartphone*) para captação das filmagens e imagens da participante, essas gravações foram consentidas pela participante. Todos os dados gravados (áudios, filmagens e imagens) foram arquivados em nuvem e em um computador particular. Todos os dados ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos.

Após o armazenamento do áudio foi realizada a transcrição das entrevistas, que ocorreu efetuando revisões em termos gramaticais sem a alteração no sentido da fala da participante. As transcrições foram realizadas pela própria pesquisadora, após realizar treinamento para implementação de análise de dados qualitativos. Esse processo foi cuidadoso, realizado por meio da audição da entrevista gravada e após a transcrição foi realizada a leitura, possibilitando realizar pequenos ajustes necessários para retratar as falas e ser fiel aos detalhes capitados durante o momento da entrevista.

O estudo foi realizado respeitando todas as normas presentes na Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde⁷. Esta pesquisa foi submetida e

aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, sob o número 5.747.391.

A análise qualitativa foi orientada pelos pressupostos metodológicos da Teoria Fundamentada nos Dados. A análise foi realizada simultaneamente aos demais processos (coleta, transcrição, revisão do roteiro de entrevista), por meio da construção dos memorandos, codificação aberta, codificação axial, codificação seletiva, da síntese interpretativa e construção do modelo teórico⁸.

RESULTADO

Melina é uma jovem de 20 anos, nascida no estado da Bahia, no município de Santa Maria da Vitória. Foi diagnosticada com paralisia cerebral, aos três meses de vida, depois de sofrer um episódio de hipóxia e levada para o hospital do município, onde foi internada. Aos quatro meses de vida foi encaminhada para um neurologista e direcionada para iniciar o tratamento em um Centro Estadual de Reabilitação em Goiás, Brasil.

Ela passou por atendimentos com diversas especialidades médicas, realizou sessões de atendimentos psicológicos, fonoaudiológicos, nutricionais, realizou também sessões de musicoterapia, terapia ocupacional e fisioterapia (hidroterapia, equoterapia e terapia em solo).

As principais características da paralisia cerebral que acometem a Melina são: desordem de tônus e de movimento, com distonia; o acometimento motor é global (quadriplegia

distônica). Os seus movimentos são bruscos, incoordenados, vigorosos e contorcidos, causando forte assimetria e deformidades. Quanto à classificação da função motora grossa (GMFCS), ela está classificada no nível V, ou seja, possui capacidade limitada em manter posturas antigravitacionais de cabeça e tronco, e de controlar os movimentos dos membros, principalmente de membros superiores.

Ela necessita de assistência física de outras pessoas para realizar as transferências posturais e possui capacidade limitada de realizar atividades que exijam a coordenação dos membros superiores. Portanto, há limitações para realizar sua higiene básica e cuidados pessoais (escovar os dentes, tomar banho, pentear o cabelo, alimentar-se, vestir-se), estas atividades são realizadas pela mãe ou por outros familiares. Os deslocamentos são feitos por meio de cadeira de rodas conduzida por terceiros ou pela cadeira motorizada.

Ela apresenta disartria, com grave deficiência na articulação das palavras, limitando a comunicação. A disartria é um acometimento da distonia, causado pela deficiência das funções do sistema respiratório, do tônus muscular e do controle da musculatura, principalmente da musculatura orofacial. Porém, a Melina consegue montar frases com coerência, pois o seu cognitivo é preservado e sem nenhuma alteração que impossibilite ela de pensar, entender, aprender, tomar decisões. Contudo, as limitações da fala restringem a comunicação, pois nem sempre as pessoas compreendem o que foi dito ou não se esforçam para compreender.

Melina iniciou sua vida escolar com quatro anos de idade e passou por quatro escolas diferentes. Sempre teve o auxílio de um professor de apoio para ajudar em suas atividades e avaliações escolares e de uma higienizadora para ajudar na hora de ir ao banheiro ou de se alimentar. Ela concluiu o ensino médio no colégio militar Waldemar Mundim, situado na cidade de Goiânia, no ano de 2020. Em 2022 começou a estudar em casa para prestar o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e pretende cursar artes plásticas na Universidade Federal de Goiás (UFG).

Ela realiza atividades com os pés para pintar, acessar a *internet* pelo *tablet* e computador, replicar músicas e filmes na TV, enviar mensagens por aplicativos, fazer ligações e acionar o dispositivo de mobilidade motorizado (adaptado com o controle *joystick*). Melina faz o uso de cadeira de rodas motorizada e adaptada, com comando nos pés, desde 2018. O comando do *joystick* é feito pelo seu pé dominante (direito).

Em 2015 a mãe da Melina iniciou o processo de solicitação da cadeira de rodas motorizada após a prescrição realizada pelo fisioterapeuta e fisiatra. Ela foi submetida a avaliações das funções cognitivas, psicológicas, visuais, auditivas, e da sua capacidade funcional motora. Em 2017 a documentação foi aceita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e iniciou-se a fase de treinamento da cadeira motorizada. O treinamento inicial foi feito em um protótipo e foram realizadas várias modificações e ajustes para atender as necessidades da Melina. As sessões de treinamento para esses ajustes aconteciam quatro vezes ao

mês, durante uma hora. Iniciou-se o treinamento para condução da cadeira de rodas motorizada já adaptada (que foi entregue à Melina). Após o treinamento, ela foi submetida a realização de testes, como: andar em corredores, fazer curvas, subir e descer rampas, seguir em linha reta, ligar e desligar o dispositivo, estacionar, deslocar-se em locais com trânsito de pessoas e com a presença de obstáculos. No ano de 2018, Melina passou em todos os testes, e conseguiu receber a sua cadeira de rodas motorizada.

A partir da análise dos dados coletados na entrevista foi possível construir três categorias: 1) Processo de prescrição e adaptação à cadeira motorizada; 2) Barreira para o uso da cadeira motorizada; 3) Estigma e preconceito frente à deficiência.

A primeira categoria explora o processo de prescrição e adaptação à cadeira motorizada que foi descrito por Melina como um processo longo e difícil. Alguns relatos evidenciaram atrasos na prescrição da cadeira motorizada e dificuldade por parte dos profissionais da área da saúde em identificar a necessidade que a Melina tinha em ter uma melhor mobilidade. O processo de treinamento para usar a cadeira foi desafiador, ela destacou que se cobrava muito e que tinha medo de não conseguir autorização para usá-la.

Melina descreve que algumas adaptações não foram bem desenvolvidas, principalmente as relacionadas a adaptação do controle dos pés, que ela usa para mover a cadeira é difícil de ser acionado, deixando sua locomoção mais lenta e, com isso,

ela não consegue percorrer grandes distâncias. Outro problema destacado é o cinto de segurança que limita a movimentação de suas pernas.

"Quem me prescreveu a cadeira foi o "tio Patrick", ele era meu fisioterapeuta. Antes disso ninguém havia me indicado. "Por meio da prescrição minha mãe deu entrada nas documentações para pedir a cadeira motorizada pelo SUS". Eu fazia atendimentos com a terapeuta ocupacional, e ela nunca falou sobre a mobilidade motorizada comigo, o "tio Patrick" foi o primeiro".

"Eu me cobro muito, pois tudo o que eu queria era essa cadeira motorizada". Eu tinha medo de não conseguir ganhar ela por não conseguir usar o controle para mover a cadeira.

"O processo da minha mobilidade motorizada foi adiado por conta da falta de atenção dos profissionais que faziam os atendimentos. A cadeira poderia ter chegado na minha vida por volta dos 4 anos de idade, eu já conseguia usar os pés, se alguém tivesse me treinado nessa idade já teria a cadeira motorizada.

"E eu tenho um conselho para os profissionais da área da saúde: Para eles prestarem mais atenção nos pacientes que vocês têm e nos incentivar a ter uma maior independência."

"Foram realizadas as adaptações e escolha do lado (hemicorpo dominante) para colocar o controle onde eu iria mover a cadeira motorizada. Ainda faltam algumas adaptações que eu gostaria que fizessem. Eu acho que mudaria o cinto, pois é muito difícil de movimentar as minhas pernas e o

controle onde eu movimento a cadeira é um pouco longe do meu pé, isso acaba me limitando."

A segunda categoria aborda as falas que evidenciam as "dificuldades e barreiras para o uso da cadeira motorizada".

Melina destaca algumas barreiras ambientais que dificultam o uso da cadeira de rodas motorizada. Com relação à acessibilidade física, no ambiente escolar onde encontrou dificuldade para transitar com a cadeira, falta de espaço, medo de descer e subir as rampas que não tinham proteção lateral e pela grande aglomeração de alunos; em *shoppings* por conta da quantidade de pessoas, fazendo com que ela tenha medo de esbarrar em alguém enquanto transita pelos corredores; nas calçadas pela falta de acessibilidade de rampas e pelos obstáculos presentes; nas ruas por conta da sinalização e pela falta de respeito dos motoristas; na dificuldade em transportar a cadeira motorizada em veículos de passeio e em ônibus por conta do seu tamanho e por ser difícil de montar e desmontar, sendo um fator limitador.

"Eu fui poucas vezes com a cadeira motorizada na escola, eu achava muito difícil de manobrar entre os alunos de lá, eu tinha medo e lá não tinha muita proteção lateral nas rampas". Eu preferia ir com a cadeira manual.

"Quando vou ao shopping é sempre muito cheio, não tem muita acessibilidade para mim, e as pessoas vivem me olhando com preconceito e me julgam com olhares."

"Eu encontrei dificuldade para me deslocar com a cadeira pelas ruas e calçadas, pois não tem muita acessibilidade,

segurança e adaptações nas ruas para nós, os motoristas não respeitam o cadeirante e fora a quantidade de obstáculos presentes."

"Tem momentos que eu não levo minha cadeira para os lugares, por que ela é difícil de colocar no carro, é difícil de montar e desmontar". "Eu acho ela grande e muito difícil de pôr no porta-malas, eu acabo usando uma parte dos bancos traseiros, além da porta-malas e quando eu ando de ônibus ela acaba ocupando muito espaço."

Em relação à acessibilidade atitudinal, ela queixa-se da superproteção que a mãe aplica sobre ela, gerando uma grande limitação em seu tempo de uso da cadeira motorizada. A superproteção limita a autonomia e ela não pode tomar decisões sobre onde quer ir e quando for dificultando sua mobilidade independente.

"Minha mãe está sempre me supervisionando, não deixa fazer minhas próprias escolhas, eu não tenho autonomia de escolher aonde ir e quando eu ir, pois ela não me deixa sair sem ela".

A terceira categoria está relacionada ao 'estigma e preconceito' frente à deficiência' e como Melina lida com a falta de aceitação social. São atitudes negativas das pessoas em relação à sua deficiência e fazem com que ela se sinta frustrada e incapaz. Durante a entrevista, um dos pontos que mais deixou Melina triste foi falar sobre a falta de empatia das outras pessoas. Ela deixa claro que a sociedade ainda tem muito que evoluir sobre se colocar no lugar do outro. E na tentativa de

"driblar" a tristeza frente ao preconceito, ela disse que tenta não se importar tanto com as opiniões e olhares perturbadores.

"Eu sou muito ansiosa, e geralmente coisas difíceis de lidar me deixam mais ansiosa ainda. Demorou 3 anos para que alguém pudesse ver esse potencial de usar a cadeira motorizada em mim, mesmo que eu já participasse de atendimentos na instituição e já utilizava os pés. A cadeira de rodas motorizada me possibilitou uma sensação de liberdade que antes eu não tinha".

"Sempre que eu saio de casa na cadeira as pessoas ficam me olhando com um olhar de preconceito, como se eu fosse de outro mundo. Mas eu tento não me importar com isso, mas é frustrante o sentimento que eu tenho quando me olham com um olhar de 'dó', mas isso já é algo que a sociedade deve mudar. Mas é muito difícil a gente ter que conviver com os olhares de preconceito em cima da gente. É muito difícil! Eu nem tento mais ficar me explicando, eu simplesmente me afasto, não tento esclarecer, e também, eu já me acostumei, pois acontecia na escola. Na escola eu sofria mais, pois era um campo de guerra... Eu gostaria de dizer para as pessoas que têm deficiência para que elas tenham coragem de enfrentar os seus medos e sejam determinadas em seus sonhos e que elas não se deixem intimidar pelas outras pessoas."

DISCUSSÃO

Os relatos da Melina durante a entrevista abordaram temas sobre o processo de prescrição e adaptação à cadeira de rodas motorizada, as barreiras para o seu uso e o estigma e preconceito frente à deficiência. Melina aponta aspectos relacionados à dificuldade por parte dos profissionais da saúde em identificar precocemente a necessidade da mobilidade independente, descreve as principais barreiras, dentre elas a falta de acessibilidade e a dificuldade no transporte da cadeira motorizada que chega a pesar 46kg, e ela destaca como os fatores sociais e atitudinais prejudicam a sua participação e inclusão social.

O processo de prescrição da cadeira de rodas motorizada foi longo e demorado, pois houve uma ausência de uma avaliação e prescrição apropriada dos aspectos clínico, funcionais e ambientais da participante. Nesse contexto, ressalta-se a importância de um profissional qualificado no processo de prescrição/indicação de um recurso correto para a mobilidade funcional.

A participante descreveu diversas barreiras para o uso da cadeira de rodas motorizada, tais como, fatores ambientais, dificuldade para transportar a cadeira no veículo particular ou no transporte público, falta de acessibilidade nos espaços urbanos. Outros aspectos relatados incluem as barreiras sociais e atitudinais, o estigma e o preconceito.

Os estudos dos autores Gefen et al. (2019)⁹ e Sorrento et al. (2011)¹⁰ mostraram que uma boa avaliação e treinamento conduzido por profissionais da saúde habilitados é capaz de demonstrar a proficiência e as habilidades de quem precisa utilizar a cadeira de rodas motorizada, tanto para dirigir com segurança dentro e fora de casa^{9,10}. E é de extrema importância ter uma boa adaptação, incluindo a utilização do joystick (controle) para conduzir a cadeira de forma espontânea e segura, evitando colisões com obstáculos, pessoas, móveis e realizar manobras para passar próximo de portas e lugares inclinados. A habilidade para o uso do *joystick* como controle para a condução da cadeira motorizada é útil tanto para a avaliação clínica quanto para o treinamento de capacitação para deslocamento em ambientes externos.

A adaptação da cadeira de rodas motorizada deve proporcionar suporte postural adequado e contribuir para o conforto, funcionalidade e participação¹¹. A cadeira motorizada é um dispositivo de treinamento e que pode ser usada para fornecer intervenções para indivíduos com deficiências motoras graves⁴. Além disso, a socialização pode ser favorecida durante o processo de treinamento, mas pode não permanecer em altos níveis após o término, devido à falta de prática com interações independentes¹².

O monitoramento do uso da cadeira motorizada é importante para identificar barreiras físicas e psicológicas que limitam a participação. E deve ser implementado mesmo para

aqueles que já estão mais independentes e experimentam menos barreiras para o seu uso¹³.

Compreender experiências de saúde mental entre jovens com paralisia é importante para atribuir uma inclusão e participação social para o seu bem-estar. É fundamental para profissionais de saúde e outros desenvolverem intervenções que ajudem a promover maior participação e qualidade de vida¹⁴.

Para a participante Melina a cadeira de rodas motorizada trouxe pouca participação em atividades de vida diária e no contexto social. Por outro lado, Volpinia *et al.* (2013) destacam que o uso da cadeira de rodas contribuiu para melhoria do desempenho de crianças e adolescentes em atividades como a alimentação e a realização de tarefas escolares. E ainda, a locomoção motorizada ampliou a participação no brincar, no lazer, em ambientes externos e em eventos familiares. Uma característica essencial dos dispositivos de tecnologia assistida é a facilitação da interação da criança no ambiente, maximizando seu desempenho nas atividades da rotina diária¹⁵.

O estigma e o preconceito para a participante é visto como algo frustrante, favorecendo o sentimento de incapacidade por conta de olhares preconceituosos gerando restrições na participação social e envolvimento em atividades na comunidade. Pereira *et al.* (2011) confirma que a sociedade na maioria das vezes cria-se mitos em relação às crianças e adolescentes com paralisia cerebral, que geram imagens

distorcidas e preconceituosas sobre sua capacidade cognitiva e potencialidades para uma vida independente e autônoma¹⁶.

Isso faz com que muitas crianças com paralisia cerebral fiquem isoladas na sociedade, sem estímulos e oportunidades, o que dificulta seu desenvolvimento biopsicossocial, e acabam desvalorizando suas potencialidades¹⁶.

CONCLUSÃO

Melina descreve aspectos relacionados à dificuldade por parte dos profissionais da saúde em identificar precocemente a necessidade da mobilidade independente; relata as principais barreiras para o uso da cadeira motorizada, que são, a falta de acessibilidade e a dificuldade no transporte da cadeira; e apresenta os fatores sociais e atitudinais que prejudicam a sua participação e inclusão social. Assim, a aquisição da cadeira motorizada não atingiu as expectativas da participante, pois contribuiu pouco para a sua mobilidade independente e autonomia.

É necessário que os profissionais da área da saúde levassem em consideração as individualidades e preferências da pessoa com deficiência, a presença de possíveis barreiras e o nível de satisfação com o uso da cadeira de rodas motorizada.

REFERÊNCIAS

1. Van, G. M.; Hilberink, S. R.; Noten, S. et al. Epidemiology of Cerebral Palsy In Adulthood: A Systematic Review and Meta-analysis of the Most Frequently Studied Outcomes. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 6, n.101, p: 1041-1052, 2020. doi: 10.1016/j.apmr.2020.01.009.
2. Sadowska M, Sarecka-Hujar B, Kopyta I. Cerebral Palsy: current opinions on definition, epidemiology, risk factors, classification and treatment options. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020. 16:1505-1518. Published 2020 Jun 12. doi:10.2147/NDT.S235165.
3. Palisano RJ, Rosenbaum P, Bartlett D, Livingston MH. Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System. *Dev Med Child Neurol*. 2008. Oct;50(10):744-50. doi: 10.1111/j.1469-8749.2008.03089.x. PMID: 18834387.
4. Kenyon, L. K.; Mortenson, W. B.; MILLER, W. C. 'Power in Mobility': parent and therapist perspectives of the experiences of children learning to use powered mobility. *Developmental Medicine & Child Neurology*, v.10, n. 60, p: 1012-1017, 2018. doi:10.1111/dmcn.13906.
5. Baggio M a, erdmann, a.; I. Teoria fundamentada dos dados ou grounded theory e o uso na investigação em enfermagem no brasil. *Revista de enfermagem referência*, v.3, n. 3, p: 177-185, 2011.
6. Silva, F.; Roberta, G.; Macedo, F. et al. Entrevista como técnica de pesquisa qualitativa. *Revista Brasileira Online de Enfermagem*, v. 2, n. 5, p: 246-257, 2006.
7. Brasil. Portaria n.º 2.446, de 11 de novembro de 2014. Dispõe sobre a estrutura em relação ao regime do Ministério da Saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, v. 63, n. 687, p. 138. 11 nov. 2014. Seção 1, pt.
8. Corbin, J.; Strauss, A. Estratégias de análise de dados qualitativos. Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. *Basics of Qualitative Research*. SAGE Publications, v. 12, n. 3, p: 65-86, 2008. doi. org/10.4135/9781452230153.
9. Gefen N, Rigbi A, Weiss PL (2019). Predictive model of proficiency in powered mobility of children and young adults with motor impairments. *Dev Med Child Neurol*. 2019.61(12):1416-1422. doi:10.1111/dmcn.14264.
10. Sorrento, G.U., Archambault, P.S., Routhier, F. et al. (2011). Assessment of Joystick control during the performance of powered

wheelchair driving tasks. *J NeuroEngineering Rehabil* 8, 31 (2011). <https://doi.org/10.1186/1743-0003-8-31>.

11. McGarry S, Moir L, Girdler S. The Smart Wheelchair: is it an appropriate mobility training tool for children with physical disabilities?. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2012;7(5):372-380. doi:10.3109/17483107.2011.637283.

12. Ragonesi CB, Chen X, Agrawal S, Galloway JC. Power mobility and socialization in preschool: follow-up case study of a child with cerebral palsy. *Pediatr Phys Ther.* 2011 Winter;23(4):399-406. doi:10.1097/PEP.0b013e318235266a. PMID: 22090084; PMCID: PMC3266169.

13. Wright A, Roberts R, Bowman G, Crettenden A. Barriers and facilitators to physical activity participation for children with physical disability: comparing and contrasting the views of children, young people, and their clinicians. *Disabil Rehabil.* 2019;41(13):1499-1507. doi:10.1080/09638288.2018.1432702.

14. Lindsay S. Child and youth experiences and perspectives of cerebral palsy: a qualitative systematic review. *Child Care Health Dev.* 2016;42(2):153-175. doi:10.1111/cch.12309.

15. Volpini, Mariana, Brandão, M. V., Pereira, L. Á. R., Mancini, M. C., & Assis, M. G. (2013). Mobilidade sobre rodas: a percepção de pais de crianças com paralisia cerebral. *Cadernos De Terapia Ocupacional Da UFSCar*, 21(3), 471–478. <https://doi.org/10.4322/CTO.2013.049>.

16. Pereira, Luciane & Caribé, Daniela & Guimarães, Pedro & Matsuda, Daniela. (2011). Accessibility in children with cerebral palsy: primary caregiver view. *Fisioterapia em Movimento.* 24. 299-306. 10.1590/S0103-51502011000200011.

APÊNDICE A

Nome:

Sexo:

Data de nascimento:

Escolaridade:

Diagnóstico clínico:

Diagnóstico fisioterapêutico:

GMFCS:

Comorbidades:

Tempo de uso da cadeira motorizada:

As questões norteadoras da entrevista serão:

- 1) Quantos anos você tinha quando você começou a usar a cadeira motorizada?
- 2) Você acha que poderia ter começado a usar a cadeira motorizada antes?
- 3) Recebeu algum treinamento para o uso da cadeira de rodas motorizada?
- 4) Quanto tempo durou desde a primeira vez que você usou a cadeira de rodas motorizada até você conseguir estar habilitada a conduzir a cadeira?
- 5) Você acha que foi um processo desafiador até conseguir ficar apta para conduzir sua cadeira de rodas motorizada?
- 6) O que adiou o início do seu processo de mobilidade motorizada? (comente sobre aspectos que adiaram).
- 7) Qual é a primeira coisa que vem em sua mente quando você ouve o termo mobilidade motorizada?
- 8) Como é a sensação de poder se deslocar com independência?
- 9) No seu dia a dia você encontra dificuldades para se deslocar com a cadeira? Fale sobre as dificuldades (barreiras);
- 10) Quais foram as dificuldades encontradas para aprender a utilizar a sua cadeira motorizada?
- 11) Como descobriu que suas habilidades com os pés poderiam beneficiar em sua mobilidade?
- 12) Como você se sente com a opinião de outras pessoas em relação a sua mobilidade e habilidades com os pés?
- 13) De 0 a 10 quanto a sua independência e socialização melhorou após o uso da cadeira motorizada?
- 14) A sua cadeira de rodas motorizada foi adquirida com a condição financeira própria? Ou pelo SUS (sistema único de saúde)?
- 15) Você utiliza os pés para realizar outras atividades sem ser somente a condução da cadeira de rodas motorizada? Se sim, quais são elas?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, do Projeto de Pesquisa sob o título, **Uso da cadeira de rodas motorizada com comando nos pés: relato de experiência de uma jovem com paralisia cerebral**. Meu nome é Maysa Ferreira Martins Ribeiro, sou professora do curso de Fisioterapia e pesquisadora responsável por este estudo, a estudante Érica Araújo Silva é membro desta equipe de pesquisa. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em todas as folhas e em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do pesquisador responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins.

Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável através do número 62 9845-44108, ligações a cobrar (se necessárias) ou através do e-mail maysa.enf@pucgoias.edu.br. Em caso de dúvida **sobre a ética aplicada a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira.

E-mail: cep@pucgoias.edu.br

O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinada ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Pesquisadores: Professora Dr^a. Maysa Ferreira Martins Ribeiro e Érica Araújo Silva.

O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é contribuir para informações que possam auxiliar na busca de dados sobre o uso da cadeira de rodas motorizada por pessoas com paralisia cerebral, especialmente aquelas com grave comprometimento motor. Além de conhecer qual a importância do auxílio desse dispositivo na interação social, mobilidade, independência e qualidade de vida de indivíduos com esta condição clínica.

Tem por objetivo compreender se a cadeira de rodas motorizada auxilia na interação social, mobilidade e independência de uma jovem com paralisia cerebral. Descrever quais as barreiras e facilitadores para o uso cadeira de rodas motorizada com comando nos pés.

Se você aceitar fazer parte deste estudo, você participará de uma entrevista que será realizada em sua residência, em uma sala reservada e tranquila, com a sua presença e presença da pesquisadora. A entrevista será gravada (gravação de áudio) e vamos filmar você fazendo uso da cadeira (filmagens dentro de casa, na calçada e rua da sua residência). Para gravação das entrevistas utilizaremos gravador do celular, para a filmagem utilizaremos a câmera do celular. A previsão é termos um único encontro, com duração de aproximadamente duas horas.

Você autoriza utilizarmos registros fotográficos, filmagens e captação da sua voz para contribuir para a pesquisa? Marque com um X os espaços abaixo:

() Não permito a gravação/obtenção da minha imagem/voz;

() Permito a gravação/obtenção da minha imagem/voz.

Em caso de permissão da gravação/obtenção da imagem/voz

() Não permito a divulgação da minha imagem/voz nos resultados publicados da pesquisa;

() Permito a divulgação da minha imagem/voz nos resultados publicados da pesquisa.

Riscos: Os riscos relacionados à sua participação nesta pesquisa são: a ansiedade frente às perguntas que serão feitas, podendo gerar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Risco de violação das informações gravações (áudio e vídeo) e violação da privacidade. E riscos relacionados à condução da cadeira (queda).

Para minimizar os riscos tomaremos as seguintes providências: deixaremos você à vontade para responder as perguntas, você não precisa responder questões que gerem desconforto emocional; todos os arquivos de filmagem ou áudios serão descartados (apagados) do aparelho celular utilizado para fins da

pesquisa, faremos o *download* para um dispositivo eletrônico local, guardado em local seguro e com acesso restrito; estaremos ao seu lado durante a condução da cadeira de rodas e estaremos atentas às medidas para prevenção de quedas. O vídeo que faremos será usado exclusivamente para apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (nos slides). Para as publicações impressas utilizaremos tarjas pretas nas fotografias da sua face para que você não possa ser identificada, além disso manteremos o seu nome em sigilo.

Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderemos interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para diminuir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa.

Benefícios: Esta pesquisa terá como benefícios conhecer qual a importância do auxílio desse dispositivo na interação social, mobilidade, independência e qualidade de vida de indivíduos com esta condição clínica. É importante que por meio desse relato de caso as informações alcance outros indivíduos com paralisia cerebral e profissionais que atuam na reabilitação desta população.

Asseguramos que os dados coletados serão tratados no sigilo e na privacidade. Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo. Os dados coletados serão guardados por 5 anos e os dados como seu nome não serão utilizados em publicações de resultados deste estudo. O vídeo que faremos será usado exclusivamente para apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (nos slides). Para as publicações impressas utilizaremos tarjas pretas nas fotografias da sua face para que você não possa ser identificada, além disso manteremos o seu nome em sigilo.

E ainda, atendendo a Resolução 466/2012, após um período de cinco anos o material coletado será destruído. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização. Comprometemos também a apresentar os resultados, na forma de apresentação individual e/ou coletiva. Assim, você poderá ter acesso aos resultados desta pesquisa.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Declaração do Pesquisador

O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declara que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Declaração do Participante

Eu, _____, abaixo assinado, discuti com a Maysa Ferreira Martins Ribeiro sobre a minha decisão em participar como voluntária do estudo, **Uso da cadeira de rodas motorizada com comando nos pés: relato de experiência de uma jovem com paralisia cerebral.** Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia integral e gratuita por danos diretos, imediatos ou tardios, quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Goiânia, _____, de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

ANEXO A - NORMAS DE PUBLICAÇÃO REVISTA NEUROCIÊNCIAS

04/06/2023 00:24

Template (verdana) | Revista Neurociências



[Início](#) / [Template \(verdana\)](#)

Template (verdana)

Título em Português (Verdana 18, com até 80 caracteres)

Título em inglês (Verdana 14, itálico)

Título em espanhol (Verdana 14, itálico)

Nome completo dos autores (Verdana 12)

1. Profissão, Titulação, Departamento/Setor, Instituição, Cidade-Estado, País (Verdana 8)

Resumo (Verdana 9, espaço 1,0; 250 palavras)

Introdução. Objetivo. Método. Resultados. Conclusão.

Unitermos. Até 6, separadas por ponto e vírgula

Abstract

Introduction. Objectives. Method.. Results. Conclusions.

Keywords.

Resumen

Introducción.. Método. Resultados. Conclusiones.

Palabras clave.

Trabalho realizado na Instituição, Cidade-Estado, país

Endereço para correspondência: nome, endereço, email

Recebido em:

Aceito em:

Conflito de interesse:

INTRODUÇÃO

(Verdana 14, espaço 1,5)

XX¹.

(Referências por ordem de aparecimento, sobrescrito)

MÉTODO

(Verdana 14, espaço 1,5)

(subitens conforme o tipo de artigo; referir Comitê de Ética)

Amostra

Procedimento

Análise Estatística

RESULTADOS

(Verdana 14, espaço 1,5)

(mostrar o local das figuras e tabelas; tabelas não devem ser incluídas como figuras)

DISCUSSÃO

(Verdana 14, espaço 1,5)

CONCLUSÕES

(Verdana 14, espaço 1,5)

AGRADECIMENTOS

(Verdana 14, espaço 1,5)

REFERÊNCIAS

(Verdana 12, espaço 1,0)

(em estilo Vancouver, até 30, colocar número doi)

Informações

[Para Leitores](#)

[Para Autores](#)

[Para Bibliotecários](#)

[Enviar Submissão](#)

Idioma

 [Português](#)

 [English](#)

 [Español](#)

Palavras-chave

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Uso da cadeira de rodas motorizada com comando nos pés: relato de experiência de uma jovem com paralisia cerebral

Pesquisador: Maysa Ferreira Martins Ribeiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63839822.0.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.747.391

Apresentação do Projeto:

Trata-se de trabalho de conclusão de curso (TCC do curso de Fisioterapia da PUC Goiás).

Tema do estudo: Uso da cadeira de rodas motorizada com comando nos pés. Objetivos: Compreender se a cadeira de rodas motorizada auxilia na interação social, mobilidade e independência de uma jovem com paralisia cerebral e descrever quais as barreiras e facilitadores para o uso cadeira de rodas motorizada com comando nos pés. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, será, portanto, um estudo exploratório, qualitativo que utilizará o referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados.

Objetivo da Pesquisa:

REDAÇÃO DAS PESQUISADORAS:

"Objetivo Primário:

Compreender se a cadeira de rodas motorizada auxilia na interação social, mobilidade e independência de uma jovem com paralisia cerebral.

Objetivo Secundário:

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 5.747.391

Descrever quais as barreiras e facilitadores para o uso cadeira de rodas motorizada com comando nos pés."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos: Os riscos relacionados à sua participação nesta pesquisa são: a ansiedade frente às perguntas que serão feitas, podendo gerar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Risco de violação das informações gravações (áudio e vídeo) e violação da privacidade. E riscos relacionados à condução da cadeira (queda). Para minimizar os riscos tomaremos as seguintes providências: deixaremos você à vontade para responder as perguntas, você não precisa responder questões que gerem desconforto emocional; todos os arquivos de filmagem ou áudios serão descartados (apagados) do aparelho celular utilizado para fins da pesquisa, faremos o download para um dispositivo eletrônico local, guardado em local seguro e com acesso restrito; estaremos ao seu lado durante a condução da cadeira de rodas e estaremos atentas às medidas para prevenção de quedas. O vídeo que faremos será usado exclusivamente para apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (nos slides). Para as publicações impressas utilizaremos tarjas pretas nas fotografias da sua face para que você não possa ser identificada, além disso manteremos o seu nome em sigilo. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderemos interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para diminuir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa.

Benefícios: Esta pesquisa terá como benefícios conhecer qual a importância do auxílio desse dispositivo na interação social, mobilidade, independência e qualidade de vida de indivíduos com esta condição clínica. É importante que por meio desse relato de caso as informações alcance outros indivíduos com paralisia cerebral e profissionais que atuam na reabilitação desta população."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As pesquisadoras apresentam: folho de rosto assinada, projeto detalhado, termo de

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 5.747.391

responsabilidade da esquisadora responsável, currículo lattes das pesquisadoras.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há óbices éticos para a realização da pesquisa, portanto a mesma considera-se APROVADA.

Considerações Finais a critério do CEP:

INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2013396.pdf	06/11/2022 18:48:41		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	06/11/2022 18:47:53	Maysa Ferreira Martins Ribeiro	Aceito
Outros	curriculo_lattes_erica.pdf	06/11/2022 18:47:28	Maysa Ferreira Martins Ribeiro	Aceito
Outros	RESPOSTA_A_PENDENCIA.docx	06/11/2022 18:42:55	Maysa Ferreira Martins Ribeiro	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	26/09/2022 17:25:55	Maysa Ferreira Martins Ribeiro	Aceito

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 5.747.391

Declaração de Pesquisadores	termo_de_responsabilidade.pdf	20/09/2022 18:06:45	Maysa Ferreira Martins Ribeiro	Aceito
Outros	CurriculoMaysaFerreiraMartinsRibeiro.pdf	20/09/2022 17:13:20	Maysa Ferreira Martins Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	20/09/2022 17:08:00	Maysa Ferreira Martins Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 08 de Novembro de 2022

Assinado por:
Vania Rodriguez
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br