



## Telefisioterapia durante a COVID-19: Dificuldades e barreiras de familiares e indivíduos com fibrose cística

*Telephysiotherapy during COVID-19: Difficulties and barriers individuals with cystic fibrosis and their family members*

**Renata Vieira Bilbao Soares<sup>1</sup>, Thaise Helena Cadorin<sup>2</sup>, Juliana Cardoso<sup>2</sup>, Camila Isabel Santos Schivinski<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Departamento de Fisioterapia, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Fisioterapia, Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis (SC), Brasil.

\*Autor correspondente: Camila Isabel Santos Schivinski – E-mail: cacaiss@yahoo.com

Recebido em: 10 maio 2023

Aceito em: 07 agosto 2023

### RESUMO

Descrever dificuldades e barreiras para adesão a telefisioterapia durante a pandemia da COVID-19. Relato de experiência, realizado com responsáveis e indivíduos com fibrose cística (FC) via internet, celular ou computador, para receberem atendimento de telefisioterapia assíncrona, em formato de cartilhas e vídeos. Todos deveriam responder avaliação inicial, questionário de qualidade de vida e, ao final, feedback sobre a assistência remota e a frequência na realização dos exercícios. Nove indivíduos participaram do estudo e poucos concluíram todas as etapas. Cinco participantes forneceram feedback quanto à assistência oferecida e a maioria das respostas apontou dificuldades para realizar fisioterapia a domicílio. Responsáveis e indivíduos com FC ficaram sobrecarregados com as demandas *online*, visto que as atividades rotineiras estavam sendo realizadas “via tela” no referido período, o que impactou negativamente na adesão a telefisioterapia. Esse achado atenta para profissionais da saúde refletirem sobre aspectos da adesão ao oferecerem essa modalidade.

**Palavras-chave:** Pediatria. Adesão ao Tratamento. Reabilitação. Fisioterapia. Telemonitoramento.

### ABSTRACT

To describe difficulties and barriers for adherence to telephysiotherapy during the COVID-19 pandemic. Experience report, conducted with relatives and individuals with cystic fibrosis (CF) on internet, smartphone or computer, to receive asynchronous telephysiotherapy care in the form of folders and videos. All participants were required to complete an initial assessment, a quality of life questionnaire, and at the end provide feedback about remote assistance and exercise frequency. Nine individuals participated in this study, and few completed all the stages. Five participants provided feedback regarding the offered assistance, and the majority of responses indicated difficulties in performing home-based physiotherapy. relatives and individuals with CF became overwhelmed with online demands, as routine activities were being conducted “on screen” during that period, which negatively impacted adherence to telephysiotherapy. These findings alert healthcare professionals to reflect on adherence aspects when offering this modality.

**Keywords:** Pediatrics. Treatment adherence. Rehabilitation. Physiotherapy. Telemonitoring.

## INTRODUÇÃO

A fibrose cística (FC) é uma doença hereditária, com manifestações sistêmicas e pulmonares importantes, sendo necessário acompanhamento multidisciplinar ao longo de toda a vida<sup>1</sup>. Dentre as terapêuticas que realizam o manejo do indivíduo com FC, a fisioterapia respiratória é fundamental, tendo indicação precoce e rotineira, o que implica muita disciplina e comprometimento da família, principalmente nos pacientes pediátricos<sup>1,2</sup>. Além disso, para que o tratamento seja bem sucedido, é necessário que todos os envolvidos na assistência tenham conhecimento de aspectos clínicos e das particularidades dessa condição de saúde<sup>3</sup>.

Em situações adversas, como a pandemia causada pela COVID-19, dúvidas e preocupações surgiram em relação ao manejo das disfunções respiratórias crônicas, como é o caso da FC<sup>4</sup>. Diante do cenário pandêmico, houve a necessidade de viabilizar a telefisioterapia no Brasil, como medida de caráter terapêutico emergencial, visando manter a assistência fisioterapêutica a distância com respeito as medidas sanitárias de isolamento social<sup>5</sup>. Com o surgimento dessa nova modalidade, tornou-se possível o acompanhamento domiciliar dos indivíduos com FC, o que favoreceu a continuidade da rotina de exercícios e práticas fisioterapêuticas, controlando a exacerbação pulmonar aguda e a exposição desses indivíduos ao novo coronavírus<sup>6,7</sup>.

No entanto, apesar das vantagens da telefisioterapia, muitos desafios foram enfrentados nessa modalidade remota para garantir a adesão dos pacientes, como: a falta de materiais para a realização da fisioterapia no ambiente domiciliar, presença de outros indivíduos na residência, dificuldade no manejo de equipamentos eletrônicos (principalmente crianças e idosos), insegurança quanto a realização dos exercícios a distância, dentre outros<sup>8,9</sup>. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever as dificuldades e barreiras enfrentadas por responsáveis e pacientes com FC para adesão a telefisioterapia durante a pandemia pela COVID-19.

## MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência descritivo, que incluiu crianças e adolescentes diagnosticados com FC, com idades entre 3 e 15 anos, e seus responsáveis. A amostra do tipo não-probabilística por conveniência é proveniente de um programa de extensão universitária da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e da Associação Catarinense de Assistência ao

Mucoviscidótico (ACAM), ambas instituições localizadas na Grande Florianópolis, SC – Brasil. Como critério de inclusão, os participantes deveriam ter acesso a rede de internet, via celular ou computador, para garantir o atendimento por meio de telefisioterapia assíncrona.

Os participantes foram contatados individualmente por aplicativo *WhatsApp* e informados sobre o objetivo da pesquisa. Após consentimento quanto a participação no estudo, todos os envolvidos assinaram os termos éticos e conduziu-se um levantamento de dados nos prontuários dos participantes. O projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UDESC (CAEE 80800217.4.00005361, parecer 4.153.930 de 14 de julho de 2020).

Inicialmente, foi encaminhada uma ficha de avaliação, com perguntas para os indivíduos com FC e para seus responsáveis, bem como um questionário para avaliação da qualidade de vida (QV), o *Cystic Fibrosis Quality of Life Questionnaires* (QQV), validado e traduzido no Brasil<sup>10</sup>. O CFQ apresenta 12 domínios, sendo estes: físico, imagem corporal, digestivo, respiratório, emocional, social, nutrição, tratamento, vitalidade, saúde, papel social e peso. Os escores de cada domínio variam de 0 a 100 e, de uma maneira geral, considera-se que pontuação >50 reflete boa QV.<sup>10</sup>

Para a fisioterapia remota, foi criado um grupo no *WhatsApp* com os participantes, por meio do qual materiais educativos foram enviados sistematicamente - em formato de vídeos, imagens e folders – cujo conteúdo incluiu exercícios aeróbicos e respiratórios para serem realizados na semana vigente. Além disso, a equipe de assistência do programa permaneceu à disposição para sanar possíveis dúvidas quanto às orientações partilhadas.

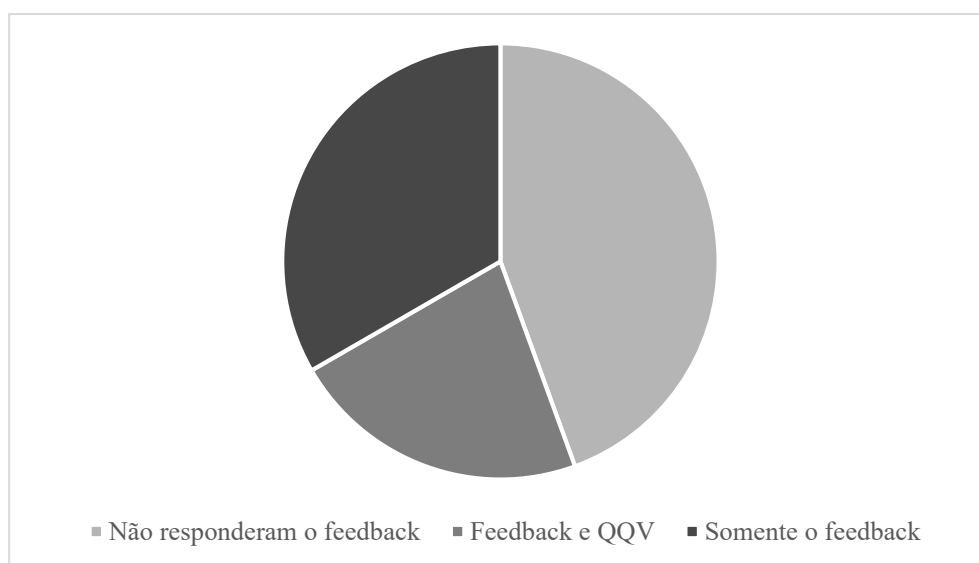
A avaliação da satisfação quanto ao atendimento, assim como verificação da adesão à assistência, foi realizada por meio da solicitação de um “feedback” dos participantes, o qual ocorreu após 2 semanas de acompanhamento. Esse “feedback” ocorreu por meio do preenchimento de uma ficha desenvolvida pelos pesquisadores na plataforma Google, a qual abordou aspectos da rotina de fisioterapia domiciliar e aplicação dos conteúdos orientados remotamente pelo programa de extensão. Os dados pessoais, percepção de sinais e sintomas, frequência da fisioterapia, execução de técnicas e as características do ambiente domiciliar também foram questionados nessa ficha, que incluiu ainda duas perguntas abertas. Uma dessas perguntas abordou a satisfação deles sobre essa ação conjunta do programa universitário com a ACAM, e a outra questionou a apresentação clínica do indivíduo com FC durante o isolamento social (quadro 1).

Todos os dados obtidos foram armazenados em uma planilha Excel e, em seguida,

tabulados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) 20.0 versão *Windows*® para análise estatística. Conduziu-se a estatística descritiva dos dados, com a construção de tabelas e gráficos, bem como uma análise das respostas fornecidas pelos participantes.

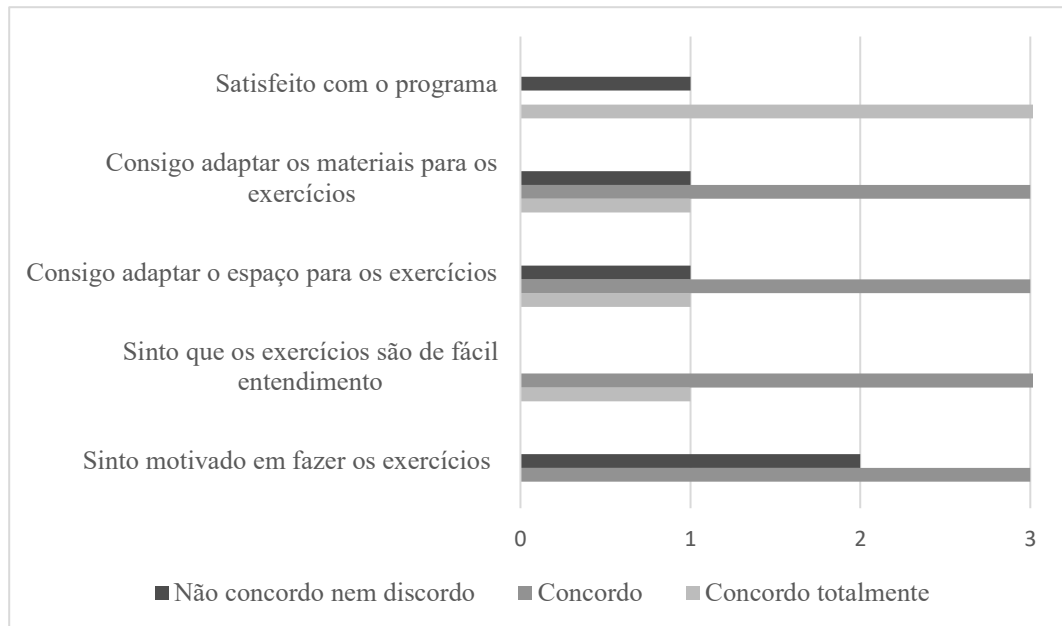
## RESULTADOS

Participaram do estudo nove indivíduos, sendo três pacientes com FC e seis responsáveis. Em relação aos instrumentos de avaliação enviados, nem todos foram preenchidos pelos participantes. A Figura 1 apresenta os documentos respondidos e as respectivas porcentagens de respostas. Destes, quatro participantes não retornaram a ficha de “feedback”, três só responderam essa ficha e apenas dois responderam ao “feedback” e também ao QQV.



**Figura 1** – Instrumentos de avaliação e porcentagens de respostas dos participantes

Em relação ao “feedback” quanto as atividades propostas, cinco participantes retornaram, sendo quatro responsáveis (80%) - 3 do sexo feminino - . Apenas uma paciente de 10 anos respondeu. Ao serem questionados sobre a frequência de realização das atividades fisioterapêuticas partilhadas, um participante respondeu raramente (1 a 2 dias por semana), três responderam ocasionalmente (2 a 3 dias por semana) e um frequentemente (4 a 5 dias por semana). Na Figura 2 constam as respostas objetivas dadas pelos responsáveis quanto a satisfação ao modelo de assistência por telefisioterapia oferecido pelo programa.



**Figura 2.** Feedback dos participantes sobre a satisfação ao modelo de assistência por telefisioterapia

Além das perguntas objetivas, quatro responsáveis responderam as perguntas abertas, conforme exposto no Quadro 1.

**Quadro 1.** Respostas dos responsáveis no feedback de perguntas abertas solicitado por meio de ficha

PERGUNTA	RESPOSTAS
1. Como você se sente diante da ação conjunta entre o programa Brincando de Respirar e a ACAM? Tem feito diferença na sua rotina? Fique à vontade para escrever o que você sente aqui”.	R1: “Faz diferença, mas o grande problema está sendo encontrar tempo para praticar as atividades. Comumente acabamos executando as que já estamos acostumados, por pura falta de tempo.”
	R2: “Para mim na verdade ficou mais fácil porque trabalho fora e tinha dificuldades em levar meu filho na UDESC.”
	R3: “Gostei que é um meio de nos ajudar com nossos pequenos, como não estamos conseguindo ter presencial é uma forma muito boa para nos ajudar e conseguirmos continuar deixando nossos pequenos bem.”
	R4: “A parceria é fundamental, apesar de da Acam ser a nível estadual e não poder dar o devido apoio ao projeto, que atende basicamente a grande Florianópolis.”
2. Você percebeu modificações em relação a sintomas como tosse, secreções, cansaço durante o período de isolamento dele/dela? Se sim, de que maneira?”	R1: “Continua sem tosse e secreção.”
	R2: “Não.”
	R3: “Não, ela continua bem graças a Deus. Ela faz um pouco de exercício em casa, também está fazendo ginástica rítmica que ajuda ela bastante, graças a Deus ela continua super bem, tosse é quando termina algumas atividades e quando tá enroladinha somente, mas ela é bem raro tossir.”
	R4: “Sim, houve uma redução na rotina da Fisioterapia. Até nos culpamos por sermos pais. Mas, temos que intensificar, porque ela está crescendo e cada vez mais tem que se adaptar a Fisio.”

Legenda: R1, R2, R3 e R4: Abreviações para o termo “responsável” foram atribuídas aos pacientes/responsáveis reais, com numeração em ordem crescente.

Apenas dois responsáveis responderam ao QQV, o R5 e o R6. O R5 referiu que a criança não apresentava dificuldade em desempenhar atividades vigorosas, praticar esportes, subir escadas e carregar objetos pesados, e o R6 que seu filho manifestava pouca dificuldade nestas tarefas. Segundo o R5, sua criança sempre se apresenta feliz e cheia de energia, e nunca aparenta estar preocupada, cansada, brava ou irritada. Por sua vez, a criança do R6 se manifesta assim às vezes. Ambos responderam que seus filhos não faltam a escola devido a condição de saúde ou aos tratamentos, e que não apresentam dificuldades para andar ou alterações de imagem corporal.

Ainda segundo eles, as crianças não parecem sentirem-se retraídas, levam uma vida normal, se divertem de forma habitual, realizam tarefas escolares e costumam ir bem na escola. O R5 relatou ainda que seu filho pratica esportes sem dificuldade e se recupera bem de esforços físicos, enquanto o R6 referiu que seu filho nunca pratica. Segundo o R5, o tratamento não atrapalha as atividades diárias de seu filho e não toma muito tempo, mas este apresenta dificuldade nas horas das refeições. Já o R6 considerou essas tarefas difíceis para sua criança.

Sobre aspectos dos sintomas, ambos relataram que seus filhos apresentam dificuldade em ganhar peso, mas não manifestam falta de ar e interrupção do sono por tosse. As crianças também não têm diarreia, mas manifestam gases e problemas com alimentação. Presença de um pouco de secreção amarelada, tosse durante o dia, chiado e dores abdominais foram descritas pelo R6, enquanto R5 não referiu esses sintomas, e relatou que sua criança se sente saudável e considera sua saúde excelente.

## **DISCUSSÃO**

Em meio à pandemia, muitas doenças crônicas foram monitoradas pela telefisioterapia, caracterizada por utilização de meios digitais de comunicação para a realização de intervenções fisioterapêuticas – assistenciais e educativas - de forma remota, seja de modo exclusivo ou como complemento ao acompanhamento presencial<sup>7</sup>. Na FC, a telefisioterapia surgiu como uma alternativa promissora de acompanhamento nesse período, uma vez que o grande desafio para os profissionais da saúde foi a continuidade do tratamento fisioterapêutico devido a distância imposta pelo contexto pandêmico que o mundo esteve enfrentando<sup>11</sup>.

Sendo assim, a presente pesquisa justificou-se pela demanda de pacientes que necessitavam desse modelo assistencial, visto a urgência em manter o tratamento fisioterapêutico aos indivíduos com FC, uma vez que a não adesão ao manejo nessa doença

contribuiu para o prolongamento do tempo de internação, maior ocorrência de exacerbações pulmonares e perda da função pulmonar, sendo esta sua principal causa de óbito.<sup>12,13,14</sup>

Desse modo, buscou-se colher informações e feedback de pacientes e seus responsáveis quanto a esta nova modalidade da fisioterapia, visando melhorar as principais insatisfações e adequar o programa ao perfil de cada indivíduo, no intuito de facilitar a adesão e contribuir na manutenção da QV.<sup>13,14</sup> No entanto, conforme resultado apresentado, poucos participantes retornaram com as respostas, o que comprometeu, inclusive, a condução do método proposto e a captação dos resultados da investigação.

Uma das justificativas para as características dessa participação insatisfatória da amostra analisada, pode ser o esgotamento causado pela apresentação e interação com tantas demandas tecnológicas durante a pandemia, sendo elas na área da saúde ou outra rotina da família. Em estudo recente, o grupo de Sanada *et al.*, verificou que o tempo de telas com lactentes aumentou significativamente na pandemia, passando de 4 para 7 horas semanais, com destaque para o uso de televisores.<sup>15</sup> Ademais, o período pandêmico foi marcado por excesso de comunicação via grupos do *WhatsApp*, muitos vídeos na internet e informativos por redes sociais, o que somou ao caráter da pesquisa, o qual também incluía vídeos de exercícios para serem feitos em casa, leitura de cartilhas digitais e conversas pelo celular.

Esse perfil de frustração-cansaço-desânimo na pandemia foi apontado no estudo de Souza *et al.*<sup>16</sup>, o qual discutiu o fato de ainda não ser possível mensurar a dimensão do impacto que as medidas de isolamento social - associadas a pandemia - provocaram na saúde mental das crianças e adolescentes. Fora da pandemia, Feiten *et al.*<sup>17</sup> já apontavam o cansaço como um dos principais motivos para a não realização da fisioterapia nessa população, além da falta de comprometimento.

Apesar dos resultados da presente pesquisa e da adesão a esta modalidade terapêutica ser um grande desafio para os profissionais da saúde<sup>9,10</sup>, a implementação da tecnologia no tratamento fisioterapêutico foi considerada um grande avanço. Isso porque a telefisioterapia facilita o acesso ao paciente proveniente de diferentes cidades, contribuiu para um melhor gerenciamento da demanda do sistema de saúde e até mesmo da rotina de tratamento dos indivíduos com diferentes enfermidades. Importante reforçar que essa estratégia de atendimento exige uma atenção especial quanto ao respeito e cumprimento dos códigos de ética, consideração do perfil e elegibilidade dos pacientes, manutenção de atendimentos humanizados e continuidade da assistência, sendo necessário investir em estratégias para melhorar a relação terapeuta-paciente nesse formato virtual.<sup>18,19</sup>

Em relação a QV da amostra, identificou-se que, apesar das duas crianças analisadas apresentarem a mesma condição de saúde, estas referem rotinas, impressões e características diferentes. Nesse sentido, os achados do estudo de Santos et al.<sup>20</sup> destacam a importância de se avaliar a QV de indivíduos com FC, mostrando que os mesmos necessitam de um acompanhamento contínuo e de informações sobre a doença, pois dessa forma se cria uma rede de apoio, o que facilita tanto a vida dos familiares quanto do próprio paciente.<sup>20</sup> Nesse contexto, e considerando outros aspectos levantados na presente investigação, algumas barreiras podem ser destacadas em relação a telefisioterapia como: impossibilidade de realização de uma avaliação completa do paciente, limitação de acesso à internet, dificuldade de acesso à tecnologia digital, comprometimento da adesão ao tratamento, ausência de espaço físico domiciliar adequado e de privacidade para receber o teleatendimento, assim como insatisfação com o modelo remoto.<sup>9,13</sup>

Evidenciou-se que o excesso de demandas via tecnologias e o distanciamento entre terapeuta-paciente na pandemia parecem ter contribuído para dificuldade na adesão e continuidade do tratamento por telefisioterapia, bem como para participação efetiva na pesquisa realizada. A telefisioterapia foi então um grande desafio durante a pandemia, assim como para outros profissionais da saúde, mas apesar de barreiras e dificuldades, se apresentou como uma modalidade terapêutica possível, acessível e segura, que viabilizou a continuidade da assistência aos indivíduos com FC e seus responsáveis assistidos pelo programa de extensão da Universidade.

## CONCLUSÃO

Constatou-se nesse estudo, que durante a pandemia responsáveis e pacientes com FC ficaram sobrecarregados com as demandas apresentadas de modo *online*, uma vez que todas as atividades estavam sendo oferecidas via telas no referido período, caracterizando uma dificuldade e ou/barreira na adesão à telefisioterapia. Assim, é importante que profissionais de saúde se atentem a esses fatores quando forem optar pela modalidade terapêutica remota.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, FAPESC / Brasil (PAP UDESC, Chamada Pública N°04/2018, Termo de Outorga 2019TR658), Fundação



Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Programa de Bolsas de Monitoria de Pós-Graduação (PROMOP), oferecido pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

## REFERÊNCIAS

1. Athanzio R et al. Diretrizes brasileiras de diagnóstico e tratamento da fibrose cística. *J Bras Pneumol.* 2017; 43(3):219-245. DOI: 10.1590/S1806-37562017000000065
2. Hernandez, NA. Recomendação Brasileira de Fisioterapia na Fibrose Cística: um guia das boas práticas clínicas. *Assobrafir Ciência.* 2019; 10(S1):1-189. DOI:10.47066/2177-9333/ac.36629.
3. Alves L, Ramos R, Simon A. Adesão à fisioterapia respiratória em pacientes pediátricos com fibrose cística: revisão da literatura. *Rev Insp Mov Saud.* 2020. 20(4):1-18. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2020/12/793.pdf>.
4. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). Nota de posicionamento da sociedade brasileira de pneumologia e tisiologia em conjunto com o grupo brasileiro de estudos da Fibrose Cística [internet]. Brasília; 2020 [citado em 16 de abril de 2020]. Disponível em: [fibrose\\_cistica\\_covid\\_sbpt.pdf](#).
5. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 516, de 20 de março de 2020 -Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>.
6. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). Orientações da OMS prevenção da COVID-19 [internet]. 2020 [citado em 15 de março de 2020]. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/covid-19-oms/>.
7. Tenforde AS et al. Outpatient physical, occupational, and speech therapy synchronous telemedicine: a survey study of patient satisfaction with virtual visits during the COVID-19 pandemic. *Am J Phys Med Rehabil.* Nov 2020;99(11):977-981. DOI: 10.1097/PHM.0000000000001571.
8. Turolla A, Rossetini G, Viceconti A, Palese A, Geri T. Musculoskeletal Physical Therapy During the COVID-19 Pandemic: Is Telerehabilitation the Answer? *Phys Ther.* Aug 2020; 12;100(8):1260-1264. DOI: 10.1093/ptj/pzaa093.
9. Persaud YK. Using Telemedicine to Care for the Asthma Patient. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2022 Apr;22(4):43-52. DOI: 10.1007/s11882-022-01030-5.
10. Rozov T, Cunha MT, Nascimento O, Quittner AL, Jardim JR. Linguistic validation of cystic fibrosis quality of life questionnaires. *J Pediatr (Rio J).* Mar-Apr 2006; 82(2):151-6. doi: 10.2223/JPED.1463.

11. Vendrusculo F, Donadio M, Pinto L. Conquistas em relação à sobrevida de pacientes com fibrose cística no Brasil. *J Bras Pneumol.* 2021;47(2):e20210140. DOI: 10.36416/1806-3756/e20210140.
12. Vasconcelos E, Ferreira A, Hussein A, Engel EE. Implementação da Fisioterapia mediada por tecnologias digitais no Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto em tempos de pandemia da COVID-19. *Rev Qual HC, Ribeirão Preto, USP.* 2020; 142-149, Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/425/425.pdf>.
13. Stanhope J, Weinstein P. Learning from COVID-19 to improve access to physiotherapy. *Aust J Prim Health.* 2020 Aug;26(4):271-272. DOI: 10.1071/PY20141.
14. Bonfim BS, Melo Filho VM, Fontenelle FM, Souza EL. Treatment adherence among children and adolescents in a cystic fibrosis reference center. *Rev Paul Pediatr.* 5 Jun 2020;38:e2018338. DOI: 10.1590/1984-0462/2020/38/2018338.
15. da Silva FAM, dos Santos EA, Carneiro MMC, Martins TB, Montemezzo D, Sanada SL. Tempo de exposição a telas em lactentes: comparação pré e durante a pandemia da COVID-19. *Saud Pesq.* 2023; 16(1), 1-11.
16. Souza CHL, Aguiar LC, Rodrigues AS, Freitas MC. O Adoecimento Mental de Crianças e Adolescentes Frente ao Isolamento Social Imposto Pela Pandemia do COVID-19. *Rev Casos Consult, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e27372, 2021.* Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/27372>. Acesso em: 13 maio. 2023.
17. Feiten TS, Flores JS, Farias BL, Rovedder PME, Camargo EG, Dalcin PTR, et al. Respiratory therapy: a problem among children and adolescents with cystic fibrosis. *J Bras Pneumol.* 2016;42(1):29-34. DOI: 10.1590/S1806-37562016000000068
18. Havran MA, Bidelsbach DE. Virtual Physical Therapy and Telerehabilitation. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2021 May;32(2):419-428. DOI: 10.1016/j.pmr.2020.12.005.
19. Olson CA, Thomas JF. Telehealth: no longer an idea for the future. *Adv Pediatr.* 2017; 64:347–70. DOI: 10.1016/j.yapd.2017.03.009
20. Santos S, Duarte T, Barroso M, Jesus M. Vivências dos Familiares Frente à Criança com Fibrose Cística. *J Heal Sci.* 2017;19(2):89-94. DOI:10.17921/2447-8938.2017v19n2p89-94