




ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO EM TELESSAÚDE E REABILITAÇÃO: PANDEMIA DA COVID-19, RESOLUÇÃO Nº 516 DO COFFITO E NOVA MODALIDADE DE ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA OCUPACIONAL NO BRASIL


Strategies of Telehealth's Intervention and Rehabilitation: COVID-19 Pandemic, Resolution N° 516 of COFFITO and New Modality of Occupational Therapy's assistance in Brazil


Estrategias de intervención en telessaúde y rehabilitación: pandemia de COVID-19, Resolución N° 516 del COFFITO y nueva modalidad de asistencia terapéutica ocupacional en Brasil

Marina Emanuelle da Silva Santos 
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Centro Especializado em Reabilitação CER IV-IMIP. Recife, Pernambuco, Brasil.


Lucas de Paiva Silva 
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Centro Especializado em Reabilitação CER IV-IMIP. Recife, Pernambuco, Brasil.


Charlery Mary Ferreira de Santana 
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Centro Especializado em Reabilitação CER IV-IMIP. Recife, Pernambuco, Brasil.

Roberta Gomes Ferreira Ribeiro 
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Centro Especializado em Reabilitação CER IV-IMIP. Recife, Pernambuco, Brasil.

Weldma Karlla Coelho 
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Centro Especializado em Reabilitação CER IV-IMIP. Recife, Pernambuco, Brasil.

Fernanda Karinne Souza de Lima

Lopes 
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Centro Especializado em Reabilitação CER IV-IMIP. Recife, Pernambuco, Brasil.

Catharina Machado Portela 
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Centro Especializado em Reabilitação CER IV-IMIP. Recife, Pernambuco, Brasil.

Santos, M. E. da S. et al. (2021). Estratégias de intervenção em telessaúde e reabilitação: pandemia da Covid-19, resolução Nº 516 do COFFITO e nova modalidade de assistência terapêutica ocupacional no Brasil. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 3(5), 432-439. DOI: 10.4722/2526-3544.rbto36191

Resumo

Contextualização: O estudo analisa as estratégias adotadas por terapeutas ocupacionais de um Centro Especializado em Reabilitação IV do Recife-PE, via teleconsulta e telemonitoramento, em meio à pandemia de COVID-19. **Processo de intervenção:** As ações aqui contempladas corroboram com evidências científicas relevantes para a prática profissional, ajustadas à modalidade remota de assistência. **Análise crítica da prática:** Reflete-se sobre o potencial da utilização da tecnologia a favor do acesso e continuidade à reabilitação, lançando mão desde o acolhimento ao paciente até o fornecimento de orientações adequadas quanto ao cuidado pessoal e familiar, educação em saúde, desenvolvimento de habilidades, estruturação da rotina, adaptações e treino de atividades significativas.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus. Pandemias. Terapia Ocupacional. Telemonitoramento.

Abstract

Contextualization: The study analyzes the strategies adopted by occupational therapists at a Specialized Center for Rehabilitation IV in Recife-PE, via teleconsult and telemonitoring, amid the COVID-19 pandemic. **Intervention process:** The actions contemplated here go according to official health recommendations, as well as following scientific evidence relevant to professional practice. **Practice analysis:** It reflects on the potential of using technology in favor of access and continuity to rehabilitation, using everything from welcoming the patient to providing adequate guidance on personal and family care, health education, skills development, routine structuring, adaptations and training of significant activities.

Keywords: Coronavirus Infections. Pandemics. Telemonitoring. Occupational Therapy.

Resumen

Contextualización: El estudio analiza las estrategias adoptadas por los terapeutas ocupacionales en un Centro Especializado para la Rehabilitación IV en Recife-PE, a través de la teleconsulta y la telemonitorización, en medio de la pandemia COVID-19. **Proceso de intervención:** Las acciones contempladas aquí están de acuerdo con las recomendaciones oficiales de salud, así como siguiendo la evidencia científica relevante para la práctica profesional. **Análisis crítico de la práctica:** Reflexiona sobre el potencial del uso de la tecnología a favor del acceso y la continuidad de la rehabilitación, utilizando todo, desde dar la bienvenida al paciente hasta proporcionar una orientación adecuada sobre el cuidado personal y familiar, educación para la salud, desarrollo de habilidades, estructuración rutinaria, adaptaciones y entrenamiento de actividades significativas.

Palabras clave: Infecciones por Coronavirus. Pandemias. Telemonitorización. Terapia Ocupacional.

1. Contextualização

Mediante a pandemia do COVID-19 e as recomendações de isolamento social, fez-se necessária a interrupção por tempo indeterminado dos atendimentos presenciais em um Centro Especializado em Reabilitação nível IV (CER-IV) de Recife-PE. Como alternativa para a continuidade da reabilitação, foi implantado um serviço de telemonitoramento.

2. Processo de intervenção

No fim de 2019 foi detectado na China um novo grupo de Coronavírus, responsável pela doença denominada COVID-19, de provável origem zoonótica e alto índice de transmissão entre seres humanos. O vírus é responsável principalmente por causar complicações respiratórias, de leves a severas, apresentando pior quadro clínico em pacientes idosos e/ou com doenças sistêmicas prévias, como: Diabetes, Hipertensão, Asma e outras (Rothan & Byrareddy, 2020).

Devido ao alto potencial de propagação da COVID-19 e a declaração de situação de pandemia, vários países adotaram medidas de profilaxia. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde (2020), tais medidas incluem a higienização adequada das mãos, uso de máscaras de proteção e o isolamento social. Em alguns estados brasileiros, incluindo Pernambuco, o isolamento social foi adotado a fim de minimizar o contágio e o colapso dos sistemas de saúde. Assim, visando a redução da circulação de pessoas, foram temporariamente suspensos de suas atividades presenciais, alguns serviços como escolas, universidades, comércio não essencial e áreas de lazer (Bezerra et al., 2020).

Diante desse cenário, o Hospital de Alta Complexidade conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), no qual se localiza o CER-IV e onde atuam os terapeutas ocupacionais do presente estudo, tornou-se uma unidade de referência Nível 1 de acordo com o Plano de Contingência do governo do Estado. Assim, foram suspensos os atendimentos ambulatoriais presenciais, em todo o Complexo Hospitalar, considerados de caráter não emergencial, o que se aplica ao CER-IV. Ocorreu instalação de novos setores para suprir as demandas da população, assim como reformulações no funcionamento dos serviços prestados no Hospital.

O contexto atual da Pandemia no Brasil incentivou Autarquias Federais de diversas classes profissionais a serem propositivas, com o objetivo de repensar as modalidades de atendimento disponíveis para a continuidade dos processos assistenciais. Nesse segmento, a partir da Resolução nº 516, de 20 de março de 2020 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que trata da liberação e regulamentação temporária da Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria para a prática profissional de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, surge uma nova forma de trabalho no Brasil para estas profissões, em resposta às necessidades no combate à COVID-19.

A partir da Resolução COFFITO nº 516/2020, muitos terapeutas ocupacionais iniciaram o processo de readaptação de sua própria prática profissional e rotina de trabalho. No CER-IV, em questão, o processo vem sendo construído e aprimorado de modo contínuo pela equipe, baseando-se no conceito de telemonitoramento que o define como “acompanhamento à distância, de paciente atendido previamente de forma presencial, por meio de aparelhos tecnológicos” (COFFITO, 2020).

Após breve treinamento fornecido pelo próprio Hospital, com vídeo instrucional curto sobre o uso da plataforma virtual Conferência Web para a realização dos atendimentos remotos através de computadores ou aparelho celular, iniciou-se a identificação dos pacientes a serem atendidos. Essa etapa concorda com o parágrafo 4º do artigo 1 da mesma Resolução, no qual explicita que o profissional tem autonomia e independência para determinar quais pacientes podem ser acompanhados à distância (COFFITO, 2020). No recrutamento dos pacientes, realizado através de contato telefônico, foram considerados: pacientes e/ou cuidadores/familiares que teriam habilidades de manejo para o acesso à plataforma virtual e acesso à internet através de celular e/ou computador com câmera e saída de áudio, visto que a ausência desses pode impedir o acesso a esta modalidade de intervenção (Tyagi et al., 2018).

A proposta deste material refere-se às contribuições da equipe de profissionais que acompanham pacientes com idade a partir de 14 anos, com doenças neurológicas que ocasionem alterações de funcionalidade advindas de sequelas motoras, sensoriais e/ou cognitivas por condições de saúde como o acidente vascular cerebral, traumatismo raquimedular, deficiência intelectual, síndromes demenciais e outras.

Após o contato inicial, realizando o convite ao telemonitoramento com estes pacientes, as intervenções semanais vêm ocorrendo de forma síncrona, em dia e horário agendados, via plataforma virtual, com duração de 30 minutos. A disponibilização e confecção de materiais audiovisuais (como fotos e vídeos de realizações de atividades) também foram utilizadas como estratégias complementares no processo, ainda que essa troca por vezes acontecesse de maneira assíncrona, porém considerando o potencial das orientações personalizadas dos profissionais, favorecidas pela análise da tarefa específica do desempenho nas atividades solicitadas. Essas formas (síncrona e assíncrona) estão dispostas no Artigo 3º da Resolução nº 516 do COFFITO (2020).

As intervenções e estratégias utilizadas por teleconsulta e telemonitoramento pelos terapeutas ocupacionais do CER-IV estão descritas na tabela 1, e já são amplamente fundamentadas na prática da Terapia Ocupacional de modo presencial. No entanto, a forma de realizá-las e orientá-las por meio virtual foram o maior desafio do processo de atendimento à distância. Os objetivos terapêuticos traçados passaram desde a manutenção ao desenvolvimento, no paciente, das suas capacidades remanescentes, estimulando a identificação de novas possibilidades no novo contexto, a fim de promover o desempenho ocupacional satisfatório nas atividades significativas (Carlo et al., 2004; Chumbler et al., 2010).

Tabela 1. Intervenções e estratégias utilizadas por terapeutas ocupacionais na teleconsulta e no telemonitoramento, no CER-IV. Recife-PE, 2020. (continua)

Intervenção	Estratégias
Treino do uso da plataforma virtual	Envio de vídeo explicativo do passo a passo e orientações verbais síncronas.
Orientações sobre preparação do espaço físico para o telemonitoramento	Ajuste de iluminação local, posicionamento da câmera e ajuste do som do dispositivo utilizado, identificação de possíveis ambientes com mínimo de interferências externas, posicionamento do paciente e do cuidador frente à câmera durante a intervenção, acordos sobre etiqueta digital e a comunicação de modo fluido.
Educação em Saúde	Esclarecimentos sobre a COVID-19 e a pandemia, através de orientações sobre autoproteção e proteção da família no ambiente domiciliar e comunidade, tais como: isolamento social, distanciamento social no acesso aos serviços essenciais, higienização das mãos, além da importância do uso de máscara facial.
Acolhimento e encaminhamentos	Espaço para expressão dos sentimentos em relação à pandemia, ao isolamento social, além de encaminhamentos para especialidades disponíveis no CER-IV. Orientações sobre direcionamento para a Rede de Saúde, quando relatados sintomas da COVID-19.
Estruturação da rotina	Reorganização da rotina junto aos pacientes e cuidadores, considerando a sua história pregressa e o contexto social atual.
Estimulação cognitiva	Atividades que estimulem funções cognitivas como: orientação no tempo e espaço, memória, atenção, planejamento e resolução de problemas, realizadas de modo síncrono, bem como envio de atividades por meios eletrônicos.
Orientação para estimulação sensorial multimodal e posicionamento	Utilização de recursos disponíveis na residência, como: toalhas, peças de roupa, esponjas, hidratantes, alimentos com texturas diversas, visando estimular o sistema sensorial. Orientações sobre posicionamento no leito, cadeira de rodas, poltrona ou sofá.
Cinesioatividades	Atividades que favoreçam fortalecimento muscular, manutenção e/ou aumento da amplitude de movimento e alongamentos, utilizando recursos disponíveis, como: pacotes de alimentos, toalhas e garrafa pet.
Treino de Atividades de Vida Diária	Comandos verbais específicos e demonstração de possibilidades de realização e/ou participação do paciente em atividades como mobilidade funcional, banho, vestir e despir, alimentação e higiene pessoal.
Adaptações de utensílios com recursos de baixo custo	Engrossadores e alças para talheres, escova de dente, barbeadores e outros objetos de uso cotidiano, utilizando materiais disponíveis no domicílio.
Orientação para uso de órteses e similares	Orientações sobre uso e higienização das órteses, além de sugestões de objetos que podem ser utilizados como substitutos

	temporários de órteses e auxiliares no posicionamento adequado dos membros e/ou do corpo.
Adequação ambiental para prevenção de acidentes domésticos	Reorganização da disposição dos móveis, identificação de objetos que ofereçam risco de quedas ou que estejam atuando como barreiras para circulação no ambiente.
Orientações aos cuidadores para facilitações nas Atividades da vida diária	Formas de utilizar as pistas verbais e visuais, decomposição da atividade em etapas, utilização de utensílios adaptados, como facilitar as ações cotidianas e a participação do paciente nas mesmas.

Fonte: Elaboração Própria.

A fim de observar questões relativas ao desempenho dos indivíduos em atividades cotidianas, além de uniformizar a linguagem entre a equipe, utilizou-se para avaliação a Medida de Independência Funcional (MIF), instrumento padrão ouro que possibilita quantificar a ajuda de terceiros que uma pessoa demanda para realizar tarefas motoras e cognitivas de vida diária⁸. Ademais, os residentes de terapia ocupacional do Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Física CER-IV também atuam junto aos preceptores nos atendimentos virtuais.

3. Análise crítica da prática

Este novo contexto de prática proporciona ao terapeuta ocupacional acompanhar o cotidiano do paciente de forma virtual, uma oportunidade de analisar a atividade por ele desempenhada, assim como identificar todas as interferências que os contextos ambiental e social podem apresentar, principalmente em um contexto de pandemia (Associação Americana de Terapia Ocupacional – AOTA, 2015).

As recomendações para as intervenções direcionadas ao ambiente físico permeiam a reorganização dos espaços domésticos e a estruturação da rotina, promovendo aos pacientes, maior engajamento em atividades que lhes são rotineiras. Principalmente durante o período de isolamento social, no qual muitas atividades rotineiras foram tolhidas ou naturalmente precisaram passar por adaptações (Bernardo & Raymundo, 2018). Assim, os terapeutas ocupacionais os auxiliam na estruturação de uma rotina alcançável e flexível, aliando o engajamento em suas ocupações na manutenção da saúde e bem-estar (Corrêa et al., 2020). Com a impossibilidade do atendimento presencial, visando aperfeiçoar as facilitações durante a realização das atividades nas intervenções e proporcionar maior protagonismo ao paciente e seu cuidador, as orientações necessitaram ser objetivas e a utilização dos materiais já disponíveis em domicílio foram incentivados.

As ações voltadas aos cuidadores facilitaram o entendimento sobre potencialidades e dificuldades do paciente, auxiliaram nas estratégias de enfrentamento para lidar com as alterações nos diversos sistemas corpóreos, fortaleceram os laços afetivos da díade paciente-cuidador, além de promoverem menor sobrecarga de trabalho do cuidador e melhorar seu senso de competência. A diminuição ou

ausência da divisão das responsabilidades de cuidado estiveram presentes nos telemonitoramentos, atingindo desde as prestações de cuidado formal bem como rede de apoio com familiares, em contrapartida à maior necessidade de cuidado com os idosos por serem grupo de risco (Bernardo & Raymundo, 2018).

O uso do telemonitoramento já vem sendo apontado na literatura nacional e internacional há mais tempo, como uma ferramenta viável para alcançar o acesso e continuidade do tratamento de pacientes de serviços de reabilitação. O presente estudo apresenta estratégias de intervenções que corroboram com alguns dos benefícios expressivos dessa modalidade para os terapeutas ocupacionais com seus pacientes no Brasil, como: o desenvolvimento de habilidades, possibilidades de adaptação ambiental e de tecnologia assistiva, estímulo à organização e estruturação de rotina (Hung & Fong, 2019), assim como a viabilidade de aplicação de instrumentos validados, como foi o caso da MIF (Macedo et al., 2020).

É válido destacar os relatos dos pacientes quanto à motivação e satisfação na continuidade dos atendimentos, e segurança do paciente e cuidador/familiar, reforçando os telemonitoramentos e teleconsultas como ferramentas importantes na continuidade dos cuidados em saúde durante a pandemia (Hung & Fong, 2019; Appleby et al., 2019; Isernia et al., 2016). Barreiras também foram encontradas durante o processo de reabilitação remota, assim como Tyagi et al. (2018) relataram em seu estudo, tais como dificuldades tecnológicas relativas às falhas na conexão online e quanto ao manejo dos dispositivos, indisponibilidade de tecnologia para comunicação no horário dos atendimentos e limitações para engajamento na proposta remota.

Entretanto, os relatos informais, na prática, expressam um feedback positivo de satisfação com a teleassistência, destacando como pontos facilitadores a adesão aos atendimentos virtuais e o fortalecimento do vínculo entre terapeuta/paciente/cuidador. Porém, vale ressaltar que a assistência remota e a presencial não são excludentes, elas são complementares. O atendimento presencial é fundamental na saúde, sendo a assistência remota útil como adjuvante, porém ainda necessitando de normativas consistentes para seu uso no Brasil. Considerando que é fundamental que as práticas em saúde estejam sempre baseadas em evidências, ainda há um caminho longo para a construção do conhecimento em Terapia Ocupacional que embase cientificamente esta nova forma de intervenção com o paciente à distância no Brasil, visto tratar-se de uma possibilidade provisória. No entanto, é iniciado o momento de reflexões e aprimoramento, para todos os envolvidos em uma construção mútua entre os diferentes saberes e profissões, possibilitando desdobramentos futuros.

4. Síntese de considerações

É possível destacar que o terapeuta ocupacional aperfeiçoa sua prática, apropria-se da tecnologia como recurso de intervenção, e que a partir da oportunidade, mesmo que temporária, da assistência remota abrem-se novas possibilidades para contribuir com o aprimoramento e atualização profissional.

Referências

- American Occupational Therapy Association – AOTA. (2015). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 26(esp), 1-9. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>
- Appleby, E., Gill, S. T., Hayes, L. K., Walker, T. L., Walsh, M. & Kumar, S. (2019). Effectiveness of telerehabilitation in the management of adults with stroke: A systematic review. *PLoS ONE*. 14(11):e0225150. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225150>.
- Bernardo, L. D. & Raymundo, T. M. (2018). Ambiente físico e social no processo de intervenção terapêutico ocupacional para idosos com Doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma revisão sistemática da literatura. *Cad. Bras. Ter. Ocup*, 26(2): 463-477. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1064>.
- Bezerra, A., Silva, C. E. M., Soares, F. R. G. & Silva, J. A. M. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Cien Saude Colet*. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>.
- DeCarlo, M. M. R. P., Bartalotti, C. C. & Palm, R. D. C. M. (2004). A terapia ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares: fundamentos para a prática. In: DeCarlo, M.M.R.P; Luzo, M.C. *Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: Roca.
- Chumbler, N. R., Rose, D. K., Griffiths, P., Quigley, P., McGee-Hernandez, N., Carlson, K. A. et al. (2010). Study Protocol: Home-Based Telehealth Stroke Care: A Randomized Trial for Veterans. *Trials*, 30, 11-74. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-11-74>.
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). (2020). *Resolução nº 516*, de 20 de março de 2020: Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>. Acesso em: 16 mai. 2020.
- Corrêa, V. A. C., Nascimento, C. A. V., Omura, K. M. (2020). Isolamento social e ocupações. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.*, 4(3), 351-369. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34486>
- Hung, G. K. N., Fong, K. N. K. (2019). Effects of telerehabilitation in occupational therapy practice: A systematic review. *Hong Kong J of Occup Ther*. 32(1), 3-21. <https://doi.org/10.1177/1569186119849119>.
- Isernia, S., Pagliari, C., Jonsdottir, J., Castiglioni, C., Gindri, P., Gramigna, C., Palumbo, G., Salza, M., Molteni, F., Baglio, F. (2019). Efficiency and Patient-Reported Outcome Measures From Clinic to Home:

The Human Empowerment Aging and Disability Program for Digital-Health Rehabilitation. *Front. Neurol.*, 10, 1206. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.01206>.

Macêdo, F. O. A, Lopes, K. A. P., Lopes, L. A. M. P., Cruz, R. F. (2020). Ações e experiências de terapeutas ocupacionais no contexto de pandemia do Covid-19. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 4(3), 318-333. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34058>

Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde. (2020). *Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)* [Acesso em 22 mai 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra>.

Riberto, M., Miyazaki, M. H., Jucá, S. S. H., Sakamoto, H., Pinto, P. P. N., Battistella, L. R. (2004). Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiátrica*, 11(2), 72-76. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20040003>.

Rothan, H. A., Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*, 109,102433. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>.

Tyagi, S., Lim, D. S. Y., Ho, W. H. H., Koh, Y. Q. K., Cai, V., Koh, G. C. H., Legido-Quigley, H. (2018). Acceptance of Tele-Rehabilitation by Stroke Patients: Perceived Barriers and Facilitators. *Arch Phys Med Rehabil*, 99(12), 2472-2477. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.04.033>.

Contribuição dos autores: M. E. da S. S. foi responsável pela concepção do estudo, redação do manuscrito e organização das fontes bibliográficas; C. M. P., L. de P. S., C. M. F. de S., R. G. F. R., F. K. S. de L. L. e W. K. C. foram responsáveis pela revisão das fontes bibliográficas, revisão e redação do manuscrito; todos os autores participaram da pesquisa bibliográfica e contribuíram ativamente da construção do manuscrito.

Recebido em: 08/07/2020

Aceito em: 22/10/2020

Publicado em: 02/08/2021

Editor(a): Iara Falleiros Braga