

AÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO CONTEXTO DE PANDEMIA DA COVID-19

Occupational Therapists actions and experiences in the COVID-19 pandemic context

Acciones y experiencias de terapeutas ocupacionales en el contexto de la pandemia de COVID-19

Resumo

O mundo desde dezembro de 2019 vem enfrentando uma pandemia, a COVID-19. Os países estão se organizando para minimizar os efeitos, uma vez o seu patógeno ainda é desconhecido e sua cura também. Com este quadro, cidades foram reorganizadas e serviços de saúde também. O isolamento social, o método mais eficaz de disseminar o vírus rompeu rotinas de indivíduos, em particular dos profissionais de saúde, como terapeutas ocupacionais. Assim, este artigo aborda estratégias em que estes profissionais lançaram mão para adequar e continuar os serviços em alguns contextos como saúde mental, consultório particular e centro de reabilitação. É por fim, destacamos as mudanças sofridas na rotina dos próprios profissionais quando estes são ameaçados ou atingidos pela doença.

Palavras-chave: Terapia ocupacional; Telemonitoramento; Covid-19.

Abstract

The world since December 2019 has been facing a pandemic, COVID-19. Countries are organizing themselves to minimize the effects, since its pathogen is still unknown and its cure too. With this picture, cities were reorganized and health services were reorganized. Social isolation, the most effective method of spreading the virus, has disrupted the routines of individuals, particularly health professionals, as occupational therapists. Thus, this article addresses strategies in which these professionals used to adapt and continue services in some contexts such as mental health, private practice and rehabilitation center. Finally, we highlight the changes undergone in the routine of the professionals themselves when they are threatened or affected by the disease.

Keywords: Occupational therapy; Telemonitoring; Covid-19.

Resumen

El mundo desde diciembre de 2019 se ha enfrentado a una pandemia, COVID-19. Los países se están organizando para minimizar los efectos, ya que su patógeno aún es desconocido y su cura también. Con esta imagen, se reorganizaron las ciudades y se reorganizaron los servicios de salud. El aislamiento social, el método más efectivo para propagar el virus, ha alterado las rutinas de los individuos, en particular los profesionales de la salud, como terapeutas ocupacionales. Por lo tanto, este artículo aborda estrategias en las que estos profesionales solían adaptar y continuar los servicios en algunos contextos, como la salud mental, la práctica privada y el centro de rehabilitación. Finalmente, destacamos los cambios experimentados en la rutina de los propios profesionales cuando están amenazados o afectados por la enfermedad.

Palabras clave: Terapia ocupacional; Telemonitoración; Covid-19.

Fabiola de Oliveira Alvino Macêdo
Terapeuta ocupacional do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPSi da Fundação Municipal de Saúde da cidade de Teresina. Proprietária do consultório de Terapia da Mão e Membro Superior PI. Teresina, PI, Brasil.

fabiolaalvino@gmail.com

Karla Adriana Paixão Lopes
Terapeuta ocupacional de Unidade Terciária em Neurologia e Hematologia do Distrito Federal. Brasília, DF Brasil.
karlinhapaixao@yahoo.com.br

Leylane Auzeni Mendes Rilzer Lopes

Terapeuta ocupacional do Espaço Neurofunciona e do Centro Integrado de Reabilitação (CEIR). Teresina, PI, Brasil.

leylane.rilzer.to@gmail.com

Roberta de França Cruz
Terapeuta ocupacional do Centro Especializado em Reabilitação—CER 2, Jardim Camargo Novo. São Paulo, SP, Brasil.
roberta.cruz@gmail.com

1 Breve contextualização do COVID19 no mundo e no Brasil

Final do ano de 2019, o mundo encontrava-se em preparação para uma nova virada de ano, sonhos sendo formados, objetivos sendo traçados, enfim, eis que na China, registra casos de uma nova doença respiratória com consequências graves, denominada COVID19¹. Esta tem como agente patológico, o novo coronavírus (SARS-CoV-2), descoberto em 31 de dezembro de 2019². Com a descoberta o mundo científico se defronta em entender a sua fisiopatologia, a qual já deixava marcas severas de mortes na China, enquanto isso, o restante da população ainda equidistante a realidade.

No entanto, uma operação no mundo se iniciava, diversos imigrantes na China retornaram aos seus países de origem. No Brasil não foi diferente, no início de fevereiro de 2020, uma operação para repatriação dos brasileiros que estavam na China, foi forjada. Em seguida, o Governo Federal do Brasil, tornou pública a Lei nº13.979, de 06/02/2020, a qual dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Nesse momento, o Brasil já começa a se deparar a uma possível crise, os ânimos começam a aumentar, o estresse também e a saúde mental do brasileiro já apresentava instabilidade.

Após um mês da Lei nº13.979, de 06/02/2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, anuncia, através do seu diretor geral Tedros Adhanom, a pandemia da COVID19, causada pelo novo coronavírus³, deixando o mundo em alerta, aumentando assim o estresse, ansiedade e confusão em meio da nova situação que o mundo não conhecera. No entanto, para a população de idade pequena, as crianças, em especial aqui no Brasil, isso não trazia diferença na sua compreensão, para alguns dos seus responsáveis sim, para outros, ainda não.

O quadro de emergência foi instalado no mundo e com isso, governantes instituem leis, decretos, com intuito de enfrentar a pandemia. No município de Teresina, estado do Piauí, Brasil, foram publicados os seguintes: Lei Municipal nº 5.499, de 09/03/2020 (Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus); Decreto Municipal nº19.531, de 18/03/2020 (Declara situação de Emergência em Saúde Pública no Município de Teresina, e dispõe sobre medidas de enfrentamento à pandemia provocada pelo novo coronavírus (COVID-19), e dá outras providências); Decreto nº19.537, de 20/03/2020 (Declara "estado de calamidade pública", em razão do agravamento da crise de saúde pública decorrente da pandemia de doença infecciosa viral respiratória, causada pelo novo coronavírus – COVID-19).

Neste contexto, apresentamos, na sequência, algumas ações e articulações de terapeutas ocupacionais, de distintas regiões do Brasil, a fim de reorganização de seus serviços, e a importância da mobilização de profissionais para um amplo debate entorno das ações implementadas, aproveitando a emergência do uso de tecnologias para o acesso

virtual.

2 Ações e articulações de terapeutas ocupacionais frente a pandemia COVID-19

2.1 Criação de grupos de apoio para terapeutas ocupacionais nos aplicativos de comunicação (WhatsApp e Telegram)

"O Sal da Terra", música gravada por Beto Guedes no ano de 1981, de forma atemporal pode ilustrar belissimamente os nossos tempos atuais.

"Vamos precisar de todo mundo. Um mais um é sempre mais que dois".

O recente cenário mundial nos coloca em posição de fragilidade e incerteza. A Covid-19 vem promovendo reestruturações em todos os âmbitos: emocionais, sociais, físicos, ambientais e profissionais. Todos estão, de alguma forma, tendo que rever suas atuações, seus conceitos e crenças. Isso não é diferente com o profissional Terapeuta Ocupacional. Várias são as perguntas que surgem: como posso ser útil frente a essa pandemia? Que recursos posso utilizar? Em quais momentos o Terapeuta Ocupacional pode ser solicitado para o combate à Covid-19?

Pensando no auxílio mútuo, as Terapeutas Ocupacionais Karla Paixão (DF), Roberta França (SP) e Fabíola Alvino (PI), criaram o grupo de Whatsapp intitulado "Ações Práticas TO – Covid 19", que visa promover um ambiente de discussão e troca a respeito das possibilidades de atuação, bem como, o compartilhamento das angústias e acolhimento.

"Quero não ferir meu semelhante, nem por isso quero me ferir"

Falando em acolhimento, anteriormente, as três terapeutas faziam parte de outro grupo que também tinha a finalidade de construir a TO nesse cenário. No entanto, perceberam que a angústia frente ao inesperado, à incerteza e a ansia por "saber como agir", faziam com que os que ali estavam voltassem seu olhar exclusivamente ao teórico-prático, deixando de lado a escuta e o acolhimento. Mas como construir sem levar em consideração o equilíbrio emocional? Como se equilibrar sem ouvir e ser ouvido?

Tentando responder a essas perguntas, as profissionais entenderam que era necessária a criação de um grupo que pudesse "ouvir" de forma empática, as frustrações e aflições de todos. Após o início do grupo, este objetivo vem sendo alcançado uma vez que, "Ações Práticas TO – Covid 19", passou a ser ferramenta de escuta e apoio mútuo, o que foi visto pela grande maioria dos participantes como primordial para que todas essas

mudanças fossem enfrentadas da melhor maneira possível. Muito já foi relatado, desde o perigo da contaminação, passando pelo peso da responsabilidade em ser vetor para seus familiares, até a discriminação por parte da sociedade (incluindo membros da própria família).

“Pra melhor juntar as nossas forças é só repartir melhor o pão”

E um lindo movimento foi criado! A grande maioria estava empenhada em compartilhar todas as reportagens, links, fotos, inovações, possibilidades que surgiam, em debater ideias, criar cenários e embasar atuações. Desde o começo do grupo, as administradoras buscaram frisar a característica de coletividade que precisava ser implantada em todas as ações, afinal de contas sempre foi uma construção conjunta.

“Anda! Quero te dizer nenhum segredo. Falo desse chão da nossa casa. Vem que tá na hora de arrumar”.

Entendendo a necessidade de conhecer o perfil dos TO’s do grupo, foi solicitado a todos que se apresentassem, relatando nome, localidade, cenário de atuação e nível de atenção. A partir das informações, foram divididos em 5 grupos: Atenção Hospitalar; Atenção Ambulatorial; Saúde Mental; Saúde do Idoso e Tele atendimento. Após a inserção dos que se identificaram em uma tabela, pôde-se iniciar rodas de conversa sobre os temas específicos. A proposta inicial seria discutir, durante uma semana, a respeito dos grupos acima subdivididos.

A primeira roda de conversa trouxe contribuições referentes aos recursos e atuações no âmbito hospitalar, onde foram criados roteiro e regras para nortear as discussões. A proposta era uma discussão com duração de 02 horas, em uma bateria com 4 blocos, de 30 minutos cada. Basicamente, os participantes foram instigados a pensar no cenário sugerido de forma direcionada, buscando responder as seguintes perguntas: Qual a sua opinião em relação à atuação do TO frente à COVID-19? Somo essenciais nesse momento? Quais ações nos diferenciariam dos demais profissionais? Quais ações auxiliariam os demais profissionais, estando o TO como suporte? Quais recursos existentes poderíamos lançar mão nesse momento? Pensando em inovações, quais as possibilidades? Finalizamos a roda sugerindo um espaço para que as dúvidas, ainda existentes, pudessem ser sanadas. A discussão seguiu livre após as duas horas sugeridas, e pudemos obter um resumo de tudo o que foi sugerido pelos participantes.

A segunda roda de conversa, que buscava entender o contexto ambulatorial, as reestruturações que o cenário e seus profissionais estão enfrentando na atual circunstância, passou por algumas dificuldades para ser realizada. Acreditamos que um dos motivos foi a necessidade excessiva dos TOs entenderem e se prepararem para a atuação no âmbito hospitalar (muitos demonstraram angústia com a possibilidade de remanejamento).

No entanto, buscamos mostrar aos participantes do grupo a importância de voltarmos o olhar para os que tiveram os seus atendimentos suspensos, bem como, criar estratégias capazes de promover a melhor assistência possível a esses pacientes.

Seguimos um roteiro similar ao da primeira roda de conversa, onde se buscou entender, além do que foi preconizado para a hospitalar, como os profissionais viam a possibilidade de mudança de campo de atuação. O bate-papo seguiu com as mesmas regras de horário,

duração e roteiro. Não foi possível dar sequência às rodas preestabelecidas pela divisão inicial dos profissionais em cenários específicos. Grupos de maneira geral são fluidos e não permitem regras muito engessadas, principalmente quando a proposta é de construção coletiva.

No entanto, as trocas continuaram acontecendo de forma acelerada, um número maior de profissionais demonstrava interesse em fazer parte desse ambiente de discussão e, infelizmente, o aplicativo utilizado até o momento não permitia a inserção de muitos participantes. Sendo assim, se fez necessária a migração para outra plataforma: o Telegram. Muitos TOs que acessavam o grupo de Whatsapp depois, fizeram referência às dificuldades em conseguir os materiais que haviam sido publicados anteriormente. No Telegram, tudo que é postado permanece arquivado. Links, documentos e fotos têm uma aba específica para serem acessados, mesmo por aqueles que entraram depois das postagens, o que facilitou muito as trocas. Foi disponibilizado um link para que os profissionais pudessem migrar de um aplicativo para o outro. Contudo, nem todos poderiam manter as duas ferramentas, sendo optada pelas administradoras a manutenção dos dois grupos.

“Recriar o paraíso agora para merecer quem vem depois”

As construções seguem a todo vapor! Muitas experiências criativas estão sendo compartilhadas e continuam as discussões acerca de todos os temas. Somos imensamente gratas por este espaço que nos permite relatar sobre um momento de aparente sofrimento e desestruturação, mas que, acima de qualquer coisa, tem se mostrado uma belíssima oportunidade de fortalecimento e união de nossa profissão. Como sairemos disso tudo? O que queremos para o depois? Qual a nossa parcela nessa reconstrução? Essas perguntas nos nortearam em nossas primeiras conversas em relação ao grupo que gostaríamos de criar e, com o passar do tempo, percebemos que o que estava prestes a acontecer poderia tomar proporções gigantescas (como vem tomando). Não estamos falando da quantidade de participantes, nem de discussões incessantes nas ferramentas, falamos dos processos criativos que estão sendo instrumentos de mudança, auxílio e acolhimento em diversos lugares do País. Fazemos aqui referência à reverberação que uma pequena pedra faz ao cair na água: vão sendo criadas ondas e mais ondas de diferentes velocidades e tama-

nhos. Esperamos que as ondas que estão sendo formadas, o que foi disponibilizado e construído no "Ações Práticas TO Covid-19", possa ser útil àqueles que também fazem os mesmos questionamentos frente à nossa realidade atual, uma vez que, ao buscar analisar essa experiência, percebemos que como profissionais Terapeutas Ocupacionais a nossa necessidade de contínua adaptação nos tem proporcionado passar por isso com um olhar diferenciado em comparação às demais áreas. Que possamos seguir auxiliando em nossos realinhamentos individuais e na reestruturação desse nosso mundo que tanto necessita de habitantes transformados.

2.2 Sou grupo de riso! E agora? – Relato de uma terapeuta ocupacional que precisou reestruturar a própria rotina para seguir trabalhando em época de Pandemia

Quando começamos a ouvir falar de Corona Vírus, em meados de dezembro passado, quando ainda nem era Covid-19 e não tinha saído da China, tudo parecia muito distante de todos nós. Levamos uma vida dita normal até início de março (falo da experiência de Brasília, cidade onde moro há 11 anos) e minha última normalidade foi visitar meus pais em São Luís- MA, minha cidade natal (graças a Deus pude ver meus pais e irmãos! Com os acontecimentos atuais não faço ideia de quando poderei vê-los novamente).

Voltando para Brasília no dia 10/03, comecei a perceber uma movimentação diferente no aeroporto, algumas pessoas de máscara, e como muitos, pensei: "essa galera está muito amedrontada! Não precisa disso tudo!", e não é que precisou? Segui minha rotina normal, ainda tinha alguns dias de férias e voltei a trabalhar no dia 16/03, uma segunda-feira que estava com cara de normal. Eu estava muito enganada! Nada estava normal! Nada seria mais como antes e eu não tinha noção disso!

Quando cheguei ao hospital (sou Terapeuta Ocupacional de uma Unidade Terciária de Neurologia e Hematologia), percebi olhares aflitos e preocupados, pequenos grupos conversando e aquilo começou a me causar um leve desconforto. Ao chegar no meu setor, fui abordada pela seguinte pergunta: como foi a viagem? Tinha muita gente de máscara no aeroporto? Senti um misto de indignação e incompreensão do que estava acontecendo (fiquei tão absorta no mundo da minha família que não acessei jornais e informações atuais). Tentei organizar as ideias e respondi: vi umas três pessoas, porque? Logo perguntaram se eu não estava acompanhando o fato de que o Corona vírus havia chegado ao Brasil e eu respondi que só me dei conta, de forma bem displicente, quando vi algumas poucas pessoas de máscara. O assunto foi encerrado após receber algumas atualizações dos meus amigos do trabalho.

Parecia que tudo estava bem até que uma amiga de outro andar subiu, naquele mesmo dia, para desabafar: "amiga, meu marido está paranoico! A chefe dele teve conta-

to com alguém que positivou para Covid-19 e precisa fazer o teste. Onde tá fazendo?”. Foi aí que eu descobri que o novo Corona vírus já tinha a denominação para a sua doença de referência. Após mais de uma hora de conversa, muito choro e desespero, percebi que o mesmo assunto rondava a antessala de onde estávamos.

Diante disso, fui tomada por um insight. Comecei a conversar com a nossa Neuropsicóloga a respeito de começarmos a pensar em estratégias para auxiliarmos emocionalmente essas pessoas, nascendo ali o grupo de Whatsapp denominado “Acolhimento Multi”, que foi criado para disseminarmos mensagens de apoio, conversas descontraídas que pudessem nos tirar um pouco do foco de tudo que estava acontecendo, além de ser canal de suporte para possíveis angustias individuais (que seriam direcionadas ao serviço especializado ao menor sinal de gravidade). Foram inseridas pessoas que nos eram próximas, pessoas que fizessem o grupo ter gosto de casa, de aconchego.

Pensei que havíamos feito o suficiente para o que o momento pedia, ledo engano! Mais e mais pessoas do meu andar se aproximavam para pedir ajuda e desabafar, e o grupo criado anteriormente já não nos parecia suficiente. No final de semana seguinte, acordei no domingo e me deparei com uma live da Dra. Margareth Dalcolmo, pneumologista da Fiocruz, que buscava repassar todas as informações possíveis, após uma conferência que havia acontecido aqui com membros da OMS. Toda a minha rotina mudaria a partir dali! Tudo seria diferente! Mas porquê?

Naquele momento eu me descobri como partícipe do grupo de risco! Como a perspectiva muda diante de uma notícia, não é mesmo? Confesso que a sensação de perigo iminente fez com que me sentisse atordoada, não conseguia pensar em outra coisa. Meu desespero me fez mandar mensagens para muitos dos meus amigos médicos para pedir direcionamento. Todos foram unânimes: você precisa se afastar! Como assim? Ficar em casa sem fazer nada? Mas tem alguma coisa que eu possa fazer, não? “Karlinha, é muito arriscado! Melhor trabalhar de casa!”. Eu não conseguia pensar na possibilidade de abandonar o barco naquele momento. Não mesmo! Um misto de sentimentos invadiu o meu coração. O que seria maior? A vontade de ajudar ou o medo da contaminação?

No início, quando pouquíssimo era sabido a respeito do vírus, o medo de perder alguém era enorme e eu não conseguia pensar na possibilidade de perder alguém da minha equipe, e não ter participado pelo menos um pouco da luta. “Nossa, mas que extremismo!”, ouvi de muitos. Mas você que é da área da saúde sabe do que estou falando. Foi então que decidi conversar longamente com a minha Pneumologista. Após uma longa conversa, algumas boas broncas (não estava com o tratamento da asma em dia), análise do histórico de uso de corticosteroides, minha médica decidiu me afastar. Prometi que iria mudar as minhas atividades, então a doutora me fez prometer que uma avaliação e reorganização da rotina, além de tomar todas as vacinas e medicações que ela passasse.

Promessa feita, voltei ao trabalho com a sensação de alívio e pronta para auxiliar

no que pudesse. Sugerir a realização de grupos com os colaboradores para minimizar os impactos da Pandemia. Os objetivos iniciais eram acolher as dúvidas e promover a reorganização\ adaptação das rotinas extra hospitalares individuais, para que os profissionais pudessem se preocupar exclusivamente com um cenário caótico: o hospitalar. Os grupos tiveram seu início após conversa com os chefes imediatos da Terapia Ocupacional e das unidades mencionadas.

Munidos de papel e caneta, os participantes eram direcionados a escrever suas dúvidas em relação a Pandemia e a descrever em que a nova rotina estava impactando o seu dia-a-dia. A dor e o medo eram infinitamente maiores do que se pudesse imaginar, e no final das contas, o que foi percebido é que todos, em sua grande maioria, traziam mais do mesmo: medo pela falta de EPIs e medo da possibilidade de sobrecarga com o provável adoecimento da equipe, o que já faz parte da realidade da saúde pública do nosso país. O que causou espanto foi saber que alguns dos profissionais estavam sofrendo discriminação por parte de seus próprios familiares (muitos foram "obrigados" a dormir na sala), da dificuldade de pais e mães em não ter com quem deixar seus filhos, do malabarismo que muitos estudantes universitários estavam precisando fazer para conciliar suas aulas online, as aulas dos filhos, rotina de casa e rotina do hospital. Além do medo de ser vetor, da necessidade da ausência do convívio familiar, da falta de contato físico e das rotinas de lazer.

Como feedback dos participantes, de uma forma geral, obtivemos a sensação de estarem sendo vistos, de perceber que muitos estão passando pela mesma situação, ou até por dificuldades maiores. Muitos relataram que se perceber no outro promovia uma motivação para continua lutando apesar de todos os obstáculos. Os colaboradores solicitaram a continuidade dos grupos, uma vez que viam a iniciativa como muito benéfica para todos. Ficou pactuado que tudo seria colocado em relatório para ser analisado por quem fosse de direito, no intuito de promover as melhorias e mudanças possíveis. Todos os grupos terminaram com técnicas de respiração e com o relato de bem estar geral. Até o presente momento, foram realizados 18 grupos, não só da unidade já referida, mas em outras unidades que ficaram sabendo da proposta e solicitaram para suas equipes.

Infelizmente, os grupos foram suspensos temporariamente devido à minha licença médica, fui afastada inicialmente por suspeita de Covid-19, que foi negatizada com a realização do PCR – Proteína C-reativa. Sigo ausente das minhas atividades por provável crise asmática e não vejo a hora de ser liberada para voltar ao trabalho.

3 Telessaúde em serviços de terapia ocupacional em Teresina, Piauí—Brasil

3.1 Organização da saúde mental em meio a pandemia COVID19

A partir de tais legislações, a Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina, publica seu Plano de Contingência da COVID19, através de Nota Informativa nº001/2020 (NI nº001/2020), versão de 17/03/2020, a qual alinha as Orientações sobre o atendimento frente a pandemia de coronavírus – COVID19 – para assistência hospitalar e UPAs; e Orientações de serviços de saúde hospitalares, UPAs e CAPS no enfrentamento da pandemia de COVID19. A NI nº001/2020, informa quais serviços e procedimentos dos Centros de Atenção Psicossocial serão suspensos e quais se manterão em funcionamento, dentre eles: atividades coletivas suspensas e a manutenção dos atendimentos individuais, estratégias de atenção à crise, no CAPS e à domicílio, e cuidados com os Serviços Residenciais Terapêuticos, e dispensação de medicamentos oriundos do CAPS e da rede ambulatorial.

Frente a Nota Informativa, e as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde (MS), a Gerência de Saúde Mental (GSM) de Teresina, fornece a toda rede de saúde mental de Teresina, um o Memorando nº16/2020, de 23/03/2020, o qual traz as Informações sobre os atendimentos no período da pandemia. Neste momento, o serviço tornou-se no serviço da linha de frente a saúde mental da rede municipal de Teresina, com seu recurso humano em escala de rodízio, redução do horário de funcionamento, mantendo seus atendimentos individuais (crise, triagem e acolhimento), visita domiciliar para reposição de medicação, dispensação de medicação.

3.1.1 Telessaúde em terapia ocupacional no CAPSi na pandemia COVID19

A frente de tantas mudanças, a população atendida pelo Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi) de Teresina, viu sua rotina mudar em poucos dias, rapidamente. O público atendido por tal serviço, são crianças com transtorno mental grave e/ou persistente, na faixa etária de 0 a 18 anos incompletos, que residam no município de Teresina (PI). A maioria desta população busca o serviço devido Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtorno Desafiador de Oposição (TOD), dependência química, depressão grave, entre outros.

Sabe-se que a ruptura do tratamento pode trazer consequências imensuráveis. O isolamento social traz consigo restrições impostas pela legislação e orientações dos órgãos sanitários nacionais e internacionais, afim de evitar contrair a COVID19, mas em contrapartida agrava o quadro da saúde mental das crianças, dos pais, enfim, das famílias⁴. Em meio a tormenta, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), publica a Resolução nº516, de 20/03/2020, que dispõem sobre a teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria⁵. A partir desta, o serviço de terapia ocupacional do CAPSi de Teresina, planejou os atendimentos individuais de seus assistidos, com base no telemonitoramento, o qual consiste em atendimento virtual, por meio de dispositivo tecnológico, de forma síncrone ou assíncrone, e Teleconsultoria com as equipes de matriciamento.

O Telemonitoramento, é o acompanhamento à distância de indivíduos já assistidos

presencialmente pelo terapeuta ocupacional, utilizando recursos tecnológicos, de forma síncrona ou assíncrona, e o profissional tem autonomia de decidir acerca da frequência dos encontros virtuais e se há necessidade de reavaliação. Tal modalidade de telessaúde não exige o profissional do registro do telemonitoramento, mantendo sigilo acerca das informações do indivíduo assistido. Enquanto que, Teleconsultoria consiste na comunicação registrada entre equipes de saúde, gestores e interessados, com intuito de troca de informações, acerca de protocolos e procedimentos clínicos⁵.

No CAPSi o serviço de terapia ocupacional optou pelo Telemonitoramento dos usuários previamente assistidos, Teleconsultoria com Unidade Básica de Saúde (UBS), busca ativa e revisão de prontuário. Vale ressaltar que, o terapeuta ocupacional, é um profissional de nível superior, da área da saúde, que visa promover independência e autonomia ao indivíduo (criança, adulto, idoso), que possui dificuldade em habilidades para desenvolver atividades do dia a dia, laborativas, lazer, devido alterações sensoriais, físicas, psicológicas, mentais ou sociais⁶. Com a ruptura das atividades terapêuticas em serviço especializado, tal profissional deve lançar mão da prática de atividades familiares em domicílio, utilizando orientações de práticas educativas parentais, uma vez que deverá respeitar o isolamento social devido a pandemia da COVID19.

Com base no exposto, o serviço se organizou da seguinte maneira: busca ativa na lista de usuários assistidos pelo serviço e que possuem o Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) aplicado e plano de tratamento terapêutico ocupacional traçado a partir deste inventário, pois o mesmo é de preenchimento do responsável do usuário e de fácil reaplicação na modalidade de Telemonitoramento. O serviço possui 30 crianças na agenda de atendimento regular, no entanto, somente 10 com o PEDI preenchido, pois a aplicação deste se iniciou em fevereiro de 2020, devido mudança da terapeuta ocupacional.

A partir desta lista de 10 usuários foram realizadas buscas ativas, através de contato telefônico, explicando o que é Telemonitoramento, qual respaldo legal e qual plataforma de comunicação o responsável teria melhor manejo e acessibilidade. Após realizada a busca ativa, tem-se: 04 responsáveis que aceitaram o Teleatendimento, 04 contatos desatualizados e 02 responsáveis que não aceitaram o Telemonitoramento, por não acreditar em atendimento virtual. Ao final da busca ativa, foi agendado o primeiro Telemonitoramento, de acordo com o rodízio da terapeuta ocupacional, podendo assim registrar o mesmo em prontuário.

No primeiro Telemonitoramento, de cada usuário, foi enviado um vídeo da terapeuta ocupacional, se identificando, nome e sobrenome, registro de classe, matrícula da FMS e o objetivo do vídeo, em seguida, lido o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), o qual detalha o formato do Telemonitoramento (assíncrono), que o mesmo será registrado a tempo, será realizado de acordo com a escala da terapeuta ocupacional, podendo ter frequência de 1 ou 2 vezes na semana, mantendo o sigilo do usuário e da gratuidade do mesmo, podendo a qualquer momento apresentar desistência sem ônus, e soli-

citando um áudio de confirmação ou não do TCLE do Telemonitoramento. Ressalta-se que, todos os vídeos são salvos em pasta da profissional no desktop do serviço.

Em seguida, a terapeuta ocupacional realiza busca ativa por contato telefônico, afim de listar os recursos existentes no domicílio do usuário. Em seguida, enviado vídeo de Telemonitoramento de modo assíncrone, com duração mínima de 10 minutos e máxima de 15 minutos, com orientações práticas educativas parentais⁷, além de enviado folder em pdf acerca de orientações de cuidados com o responsável no decorrer do isolamento social e cuidados de higiene, devido a pandemia COVID19, conforme orientações do MS. O responsável, após assistir o vídeo poderá tirar dúvidas no decorrer do plantão de rodízio da terapeuta ocupacional daquele dia, depois no próximo plantão. Ressalta-se que, o aplicativo utilizado foi o whatsapp, do número privado da terapeuta ocupacional, uma vez que, o CAPSi não dispõe do mesmo.

No segundo Telemonitoramento, a terapeuta ocupacional através de busca ativa, contato telefônico, questiona se as orientações estão sendo realizadas, se trouxeram satisfação e resultados para o usuário e família, se há alguma dúvida ou mudança na orientação, se adequando ao ambiente e recursos disponíveis da família. Em seguida, dá continuidade ao Telemonitoramento. Até o momento, foram realizados 03 Telemonitoramentos com cada usuário, sendo que, ocorreu uma interrupção a 01 usuário, devido falta de comunicação, celular desligado há mais de 07 dias, e os demais mantêm regularidade no tratamento à distância.

Para os demais usuários, que fazem parte da agenda da terapeuta ocupacional, são realizadas revisões de prontuário, busca ativa, através de contato telefônico, afim de juntos solucionarem alguma dúvida ou intercorrência devido a interrupção das atividades grupais e atendimentos individuais⁸, e oferecendo o Telemonitoramento, não havendo mais demandas para tal. Paralelo a este quadro, a terapeuta ocupacional realiza Teleconsultoria com as UBS's da zona leste do município, as quais mantêm a atividade de matriciamento, com intuito de buscar informações de indivíduos que buscaram o serviço da Atenção Básica (AB), com ou sem sintomas gripais e que possuem algum transtorno mental de qualquer gravidade, assim como orientar quais serviços estão sendo realizados no CAPSi, de acordo com o protocolo de contingência a pandemia COVID19.

3.2 Organização do serviço de terapia da mão e membro superior na pandemia COVID19

O consultório de Terapia da mão e membro superior, tem como proprietária uma terapeuta ocupacional, o qual atende pacientes de todas as faixas etárias que apresentam dificuldades em realização das suas atividades de vida diária, instrumentais, laborativas, desportiva e lazer, devido lesões temporárias ou permanentes, advindo de lesões traumáticas, desportivas, neurológicas centrais e/ou periféricas. Tal serviço também dispõe do

tratamento de ortetização, o qual tem intuito de proteção de parte corpórea, correção de deformidade, facilitar movimentos que promovam independência em atividades do dia a dia.

Frente a suspensão dos atendimentos presenciais, o serviço se reorganizou através da Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. Na primeira modalidade, a Teleconsulta, consulta à distância que dura cerca de 01 hora através de recurso tecnológico, na qual se realiza avaliação com o paciente de primeira vez no serviço, que consiste na aplicação de testes estandardizados e validados para o Brasil, como a Medida de Independência Funcional (MIF), Disabilities of Arm, Shoulder and Hand (DASH), Escala Analógica de Dor, além de, utilizarmos registros fotográficos feitos através de captura da imagem do paciente. Ao final da aplicação dos testes, é explanado brevemente sobre os resultados apresentados e solicitado 02 dias úteis para entrega de relatório da avaliação e envio do plano de tratamento terapêutico ocupacional a ser seguido, enviado via e-mail.

No Telemonitoramento, são realizados acompanhamentos à distância, através de recurso tecnológico, de forma síncrone, em tempo real, cada encontro dura cerca de 45 minutos, sua frequência se dá de acordo com a necessidade de cada caso avaliado em consulta inicial, são realizadas demonstrações das atividades que devem ser feitas pelo paciente, em seguida, solicitadas que as mesmas sejam realizadas visíveis a terapeuta. Ao final, registrado o Telemonitoramento.

O serviço em questão, foi o primeiro a utilizar a Telessaúde, conforme a Resolução nº516/2020 do COFFITO, na região de Teresina, com este histórico, surgiu uma demanda de orientação acerca de como organizar serviços de terapia ocupacional, fisioterapia e medicina no município de Teresina, outros municípios do estado do Piauí e outras cidades do Brasil. A Teleconsultoria, são realizadas de forma síncrone, com um profissional ou equipe de saúde que vise buscar consultorias acerca de processos de trabalho sem eu serviço, dura cerca de 02 horas, utilizando os seguintes passos: compreensão do negócio, foco da Telessaúde, plano de melhoria, marketing digital, planos de ação. Ressalta-se que, a procura veio exclusivamente de serviços de saúde da área privada.

Para a realização das modalidades da Telessaúde utilizados pelo serviço utilizou-se primeiramente o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), através de vídeo gravado, ao primeiro contato com o paciente da Teleconsulta e Telemonitoramento, e o Contrato de Prestação de Serviço (CPS) para o cliente da Teleconsultoria, o qual expõem o serviço (profissional, registro, objetivo do serviço), regras de funcionamento do serviço (formato da telessaúde, horário, frequência, dia), garantia de sigilo, registro a tempo e prontidão às dúvidas, além dos valores e forma de pagamento do serviço. No caso de aceite do TCLE ou CPS, é agendado a Teleconsulta ou Telemonitoramento ou Teleconsultoria, conforme acordado com o paciente ou cliente, utilizando a melhor plataforma ou aplicativo que o mesmo dispõe ou tem melhor manejo no uso.

O consultório em questão, acompanhava 08 pacientes de pós operatório, dentre eles: osteossíntese de antebraço e cotovelo, sinovectomia de punho, tenorrafia, limpeza da fáscia palmar. Ressalta-se que, desses 08 casos, 05 eram pacientes do grupo de risco da pandemia COVID19, ou seja, idosos, portadores de doenças imunossupressoras e outras comorbidades. Dentre esse número, todos aderiram a Telessaúde, logo em seguida, 03 pacientes já obtiveram alta do tratamento terapêutico ocupacional e foi realizada 01 Teleconsulta, a qual encontra-se em Telemonitoramento. Foram realizadas, até o momento, 08 Teleconsultorias, sendo 04 terapeutas ocupacionais, 02 fisioterapeutas e 02 médicos, no município de Teresina, Belém e Recife. Não ocorreu confecção de órtese até o momento. O serviço dispôs de cartilhas personalizadas, em pdf, de atividades que possam ser realizadas no isolamento social e cuidados para com a COVID19.

Observa-se que, frente uma crise sanitária mundial não prevista, os serviços de saúde eletivos, foram se adequando conforme as orientações dos órgãos sanitários federais, estaduais e municipais e também a organização das autarquias, como os conselhos de classe e associações de classe, através das novas regulamentações, notas públicas, ratificando um dos seus objetivos principais das autarquias citadas, que é a proteção da sociedade do profissional irregular e a qualificação do profissional a prestar um serviço de qualidade, respectivamente.

4 Roteiro de teleatendimento e telemonitoramento em terapia ocupacional em um consultório particular

Um consultório particular de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, tem como uma das sócias-proprietária uma terapeuta ocupacional, a qual atende pacientes de todas as faixas etárias, nas clínicas de Paralisia Cerebral, Microcefalia, pacientes pós-operatórios de Rizotomia Dorsal Seletiva, Transtorno do Espectro do Autismo, Síndrome de Down, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, Traumatismo Crânio encefálico, Acidente Vascular Encefálico e Distúrbios de Movimento, que encontram-se em processo de habilitação e/ou reabilitação.

Com o início da pandemia fez necessário a suspensão dos atendimentos presenciais e após regularização da telessaúde foi necessário um momento de informação e esclarecimento junto aos pacientes e familiares sobre essa nova modalidade de intervenção.

Foi construído um material explicativo, que foi enviado via WhatsApp, dividido em duas partes, primeiro um texto explicativo geral e depois uma apresentação de power point salvo em pdf, explicando o que seria o teleatendimento. Antes de enviar esse material, foi realizado contato com todos os pacientes via ligação telefônica para saber como estavam e conversar um pouco sobre o cenário atual que estamos vivenciando. Sempre se colocando a disposição para ajudar qualquer família no que fosse possível.

A princípio os pacientes se mostraram receosos, mas eles vêm mudando de opini-

ção e aderindo gradativamente. Esta modalidade de atendimento iniciou-se com os pacientes de reabilitação física e vem sendo ampliada gradativamente para os pacientes da reabilitação “percepto-cognitiva-sensorial”. Com os paciente de pós-operatório de rizotomia dorsal seletiva, é realizado o monitoramento com as famílias, mas não é realizado o teleatendimento devido complexidade da situação em que esses pacientes se encontram.

4.1 Mensagem de texto enviada por WhatsApp

Olá queridos pacientes, como estão? Desejo que essa semana seja cheia de boas notícias!! Estou fazendo contato para conversarmos sobre os atendimentos da (nome do paciente). De acordo com o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e seguindo normatização do Conselho Federal, os ATENDIMENTOS ONLINE para pacientes que precisam dar continuidade nos seus atendimentos de Reabilitação estão liberados. Então decidimos fazer contato com os pacientes que já acompanhamos, para disponibilizar essa forma de atendimento e assim não termos tantos prejuízos, visto que muito provavelmente a quarentena se estenderá ainda por tempo indeterminado. Vamos conhecer um pouco mais sobre essa modalidade de atendimento?

4.2 Explicando o que é teleatendimento

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, em atenção às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), e visando levar atendimento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional à população e, ao mesmo tempo, assegurar o bem-estar do profissional, autorizou, por meio da Resolução nº 516, publicada no Diário Oficial da União no dia 23 de março, os serviços de Teleconsulta, Teleconsultoria e Telemonitoramento.

4.3 Explicando o que é telemonitoramento

Trata-se do acompanhamento à distância, por meio de dispositivos tecnológicos, de pacientes que tenham sido previamente atendidos presencialmente. Nesta modalidade, os profissionais têm autonomia para decidir sobre a necessidade de

encontros presenciais para reavaliação e possibilidade de encaminhamento para outro profissional.

4.4 Explicando a proposta de atendimento no consultório durante o período de pandemia e isolamento social

O texto foi encaminhado, via WhatsApp, no formato pdf, com as orientações descritas abaixo

- *Primeiro contato: levantamento com o responsável pelo paciente de equipamentos, objetos e brinquedos que poderão ser utilizados para o atendimento virtual;*
- *Marcação de horário entre profissional e familiar para realização do atendimento;*
- *Atendimento com duração de 50 minutos onde o profissional irá orientar e realizar os exercícios/atividades em conjunto com o familiar, realizando as orientações de como realizar o movimento correto e fazendo correções sempre que necessário;*
- *Telemonitoramento de até 15 minutos: a família poderá filmar algum exercício quando estiver executando sozinha com o paciente e enviar para o profissional para tirar dúvidas;*
- *A frequência do atendimento virtual será definido individualmente com cada paciente.*

4.5 Quando em condições do primeiro atendimento

- *Leitura do termo de Consentimento livre e esclarecido sobre o teleatendimento em saúde;*
- *O familiar deverá enviar áudio autorizando o atendimento virtual;*
- *O valor do atendimento virtual será igual ao já praticado entre o profissional e a família;*
- *Estamos à disposição para qualquer esclarecimento.*
- *Acreditamos que esta seja uma alternativa para darmos continuidade aos nossos atendimentos sem grandes perdas para nossos pacientes.*

5 Considerações finais

As ações compartilhadas neste artigo são apenas recortes de um processo que vem sendo construído em uma rede maior, com diversas profissionais envolvidas. Esperamos

que estas articulações possam resultar, a médio e longo prazos, fortalecimento, visibilidade e maior confiabilidade das ações técnicas em Terapia Ocupacional.

Desta forma, esperamos que este trabalho seja a possibilidade e/ou abertura de novos estudos. Agradecemos a oportunidade oferecida pela Revisbrato, e que possamos, enquanto terapeutas ocupacionais, aproveitar este momento e compreender que, além dos aspectos técnicos, é ético o compartilhamento da cientificidade de nossas ações.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Surto de doença por coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 26 mar. 2020.
2. Brasil, Ministério da Saúde (MS). Coronavírus: COVID19. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 05 abr. 2020.
3. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UnaSUS). Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 27 mar. 2020.
4. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Coronavírus: saúde mental em tempos de isolamento. Disponível em: <https://ufrj.br/noticia/2020/03/25/coronavirus-saude-mental-em-tempos-de-isolamento>. Acesso em: 30 mar. 2020.
5. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). 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: 23 mar. 2020.
6. Carvalho CRA. A identidade do profissional dos terapeutas ocupacionais: considerações a partir do conceito de estigma de Erving Goffman. *Saúde Soc. São Paulo, São Paulo*, v.21 (2): 364-371, 2012.
7. Cid MFB.; Santos GC.; Squassoni CE. Cotidiano e práticas educativas parentais: a percepção das famílias de crianças em sofrimento psíquico. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo, São Paulo*, v.28(2):190-197, 2017.
8. Cid MFB. Cotidiano familiar: refletindo sobre a saúde mental infantil e a prática de atividades familiares. *Rer Ter Ocup Univ São Paulo, São Paulo*, v.26(3):428-438, 2015.

Submetido em: 05/05/2020

Aceito em: 06/05/2020

Publicado em: 15/05/2020