

A TERAPIA OCUPACIONAL PEDIÁTRICA BRASILEIRA DIANTE DA PANDEMIA DA COVID-19: REFORMULANDO A PRÁTICA PROFISSIONAL *

Brazilian pediatric Occupational Therapy before the COVID-19 pandemic: reformulating professional practice

Terapia Ocupacional pediátrica brasileira ante la pandemia de la COVID-19: reformulando la práctica profesional

Resumo

O trabalho desenvolvido visa relatar a experiência de profissionais de Terapia Ocupacional diante do cenário nacional da COVID-19 e suas intervenções com o público infantil em três contextos diferentes. Na unidade neonatal, onde a intervenção acontece em todas as dimensões do contexto com o bebê, o ambiente e a família. Na enfermaria pediátrica, com o desafio na promoção do brincar e do cuidado no contexto da pandemia. E por fim, na reabilitação através do telemonitoramento apresentando a importância da continuidade do processo mesmo que a distância. O desafio é reinventar a profissão para lidar com o cenário de crise atual.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Serviço Hospitalar de Terapia Ocupacional; Reabilitação; Criança; Pandemias.

Abstract

The work developed aims to report the experience of Occupational Therapy professionals before the national scenario of COVID-19 and their interventions with children in three different contexts. In the neonatal unit, where the intervention takes place in all dimensions of the context with the baby, the environment and the Family. In the pediatric ward with the challenge of promoting play and care in the context of the pandemic. And finally, in rehabilitation through telemonitoring showing the importance of the continuity of the process even if at a distance. The challenge is to reinvent the profession to deal with the current crisis scenario.

Key words: Occupational Therapy; Occupational Therapy Department, Hospital; Rehabilitation; Child; Pandemics.

Resumen

El trabajo desarrollado tiene como objetivo informar la experiencia de los profesionales de Terapia Ocupacional antes del escenario nacional de COVID-19 y sus intervenciones con niños en tres contextos diferentes. En la unidad neonatal, donde la intervención ocurre en todas las dimensiones del contexto como el bebé, el medio ambiente y la familia. En la sala de pediatría con el desafío de promover el juego y la atención en el contexto de la pandemia. Y finalmente, en la rehabilitación mediante telemonitorización que muestra la importancia de la continuidad del proceso aunque sea a distancia. El desafío es reinventar la profesión para enfrentar el escenario actual de crisis.

Palabras clave: Terapia Ocupacional; Servicio de Terapia Ocupacional en Hospital; Rehabilitación; Niño; Pandemias.

Marissa Romano da Silva

Terapeuta ocupacional. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação/FCM/UNICAMP. Santos, SP, Brasil.

marissaromano.to@gmail.com

Pabline Cavalcante da Silva

Terapeuta ocupacional, rede privada, Brasília, DF, Brasil.

pabline.cavalcante@gmail.com

Hellen Delchova Rabelo

Terapeuta ocupacional, Secretária de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

hellento.bsb@gmail.com

Beatriz Cabral de Vasconcellos Vinhas

Terapeuta Ocupacional, Hospital Público. Taubaté, SP, Brasil.

vasconcellosbea@gmail.com

1 Introdução

Segundo o Ministério da Saúde, a COVID-19 é uma doença que “apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves” causadas pelo coronavírus SARS-CoV-2 descoberto no final do ano de 2019 na cidade de Wuhan, na China¹.

A transmissão da doença se dá entre o contato de pessoas, por meio de gotículas e toques em superfícies contaminadas seguido de contato direto com olhos, nariz ou boca. Os principais sintomas da doença são tosse, febre, coriza e dificuldade para respirar¹.

Não restam dúvidas que a COVID-19 tornou-se um problema de saúde pública mundial, sendo declarada pelo Ministério da Saúde Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil em fevereiro de 2020² e pandemia no mês seguinte, pela Organização Mundial da Saúde (OMS)³.

Por consequência da rápida propagação, foram adotadas medidas a fim de prevenir a dispersão do vírus no Brasil, com o objetivo de garantir a manutenção dos serviços de saúde. Para evitar a proliferação, houve a recomendação de “medidas básicas de higiene, como lavar as mãos com água e sabão, cobrir o nariz ao espirrar ou tossir, evitar tocar olhos, nariz e boca sem que as mãos estejam limpas”² e utilizar álcool gel 70% quando o uso do sabão não for possível. Além disso, foram instauradas medidas de precaução como fechamento de espaços públicos e de entretenimento, distanciamento social, isolamento e quarentena para a população².

Segundo o atual secretário de Vigilância em Saúde, Wanderson de Oliveira, “o isolamento é um ato de civilidade para proteção das outras pessoas. Já a quarentena é uma medida restritiva para o trânsito de pessoas, que busca diminuir a velocidade de transmissão do coronavírus”⁴.

Ainda de acordo o Ministério da Saúde, até o momento atual deste artigo, foram confirmados 43.079 casos, sendo 2.741 óbitos com uma taxa de letalidade de 6,4% (atualizado em: 21/04/2020)⁵. Além disso, de acordo com informações oficiais da Universidade Johns Hopkins nos Estados Unidos, mais de 185 países foram atingidos pelo vírus até o momento, com um total de 2.553.853 casos propriamente confirmados⁶.

O aumento do número de casos no contexto nacional fez com que as atenções dos serviços de saúde se voltassem diretamente ao enfrentamento da crise, sendo necessário a revisão e reformulação de algumas normas e regimes internos dos serviços, para assim, conseguir tratar os pacientes sintomáticos e confirmados, além de diminuir a transmissão.

Dentre os múltiplos profissionais atuantes na linha de frente do combate dessa crise, a Terapia Ocupacional tem se mostrado cada vez mais útil e necessária na diminuição dos impactos adversos dos sintomas, da hospitalização e do isolamento social.

De acordo com a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA)⁷, o profissional deve promover a saúde, bem-estar e participação, através do engajamento nas suas ocupações, além de buscar possibilidades de envolvimento através de adaptações e modificações no ambiente ou em objetos que compõem o ambiente⁷. Assim, o terapeuta ocupacional deve atuar entre as equipes multiprofissionais no cuidado de pacientes afetados direto ou indiretamente pela COVID-19.

Essa atuação pode ser realizada em diversos contextos e níveis de assistência, sabendo disso, no contexto hospitalar a atuação do terapeuta ocupacional visa:

A proteção, promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e cuidados paliativos, do indivíduo e da coletividade, pautado na concepção de integralidade e humanização da atenção à saúde realizado por meio do diagnóstico terapêutico ocupacional, bem como com a seleção, execução e utilização de métodos, técnicas e recursos pertinentes e adequados aos contextos hospitalares (p. 80)⁸.

Dessa forma, ao tratar o paciente dentro desse contexto, o profissional precisa ter em mente que suas ações vão além do ambiente e da doença, precisa, antes de tudo, ter o enfoque no indivíduo e nas suas potencialidades.

No âmbito da reabilitação, o profissional irá construir um projeto terapêutico ocupacional de acordo com a identificação constante das necessidades do paciente, envolvendo seu desempenho, condição de saúde, interesses, contextos e expectativas. Vai além de treinar ou apresentar recursos, técnicas e estratégias. Sua atuação busca a legitimação das capacidades,

[...] as possibilidades de ação, auxiliando na reconstrução das identidades pessoais e sociais, objetiva realizar ações que facilitem e promovam sua inclusão e integração social, instrumentalizando o indivíduo para atuar com seu máximo desempenho, autonomia, independência e qualidade de vida (p.30)⁹.

Assim, a Terapia Ocupacional presta assistência para diferentes públicos, e entre eles o infantil, onde, a notícia de uma doença pode levar a modificações na estrutura pessoal e familiar. "A criança é considerada um ser que carece de atenção e cuidados especiais, um ser que deveria iniciar a sua vida"(p.709)¹⁰.

Sabendo disso, para entender e intensificar a importância da profissão diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo apresentar relatos de experiências da intervenção da Terapia Ocupacional pediátrica em três contextos diferentes, sendo unidade neonatal, enfermaria pediátrica e centro de reabilitação, apresentando estratégias necessárias para o enfrentamento da pandemia.

2 A Terapia Ocupacional na atenção hospitalar: atuação na unidade neonatal de um hospital público no Distrito Federal

No contexto hospitalar, especificamente na unidade neonatal (UNEO), o terapeuta ocupacional não lida apenas com o bebê, mas com toda dimensão do seu contexto neste momento: o ambiente hospitalar e a família. Serão elencados aqui alguns elementos novos com os quais estamos lidando e as estratégias que estão sendo aplicadas no cenário da saúde que está em constante modificação nesse momento da pandemia da COVID-19. Destaque-se que esse estudo provém da vivência da autora em sua unidade, podendo não ser a mesma experiência de outros profissionais em locais da mesma natureza.

Cabe aqui salientar, primeiramente, que no caso dos bebês prematuros de uma forma geral, o tempo de hospitalização varia bastante, podendo chegar a meses, e as mães, mesmo de alta, permanecem nas dependências do hospital em função dos recém-nascidos. No atual momento, essas mulheres estão com sua rotina ainda mais alterada, pois estão sendo orientadas a não ir em casa para evitar exposição e diminuir o risco de contaminação, e assim, estão ficando confinadas, literalmente, ao ambiente hospitalar (neste caso o hospital dispõe de um local para que elas permaneçam acomodadas durante a internação do filho). Uma ruptura sem precedentes e mais um motivo de ansiedade: não poder ir em casa e assim estar minimamente ligada ao seu contexto domiciliar. O terapeuta ocupacional tem trabalhado com atendimentos individuais, escuta qualificada, acolhimento e orientação com relação a rotina neste momento. Algumas atividades laborativas também estão sendo ofertadas de forma individual, bem como esclarecimentos e instruções específicas sobre a COVID-19.

Houve ainda a suspensão das visitas na unidade, o que causa grande impacto no psiquismo materno, no psiquismo da família e na formação de vínculo com o recém-nascido. Antes recebíamos avós e outros familiares. Agora, apenas pai e mãe podem entrar para ver o bebê, tomando ainda mais cuidado com a higiene, sendo que até mesmo a ida do pai tem sido restringida a apenas alguns horários¹¹. O terapeuta ocupacional pode intervir diretamente no impacto ocupacional e emocional sofrido pelas famílias devido a hospitalização do bebê agravada pela pandemia. Vídeo chamadas, fotos, ligações e mensagens tem sido a solução em alguns casos, mas principalmente a disponibilidade para resolver questões que podem ser resolvidas, e para isso não há receita pronta, cada caso inspira uma decisão e uma conduta diferente, a grande questão é estar disponível para o paciente.

A recomendação para suspensão de atividades grupais atingiu o terapeuta ocupacional de forma muito negativa, pois este é um recurso extremamente importante no processo de enfrentamento da hospitalização por parte dos pacientes, neste caso especificamente os cuidadores. Diversos dilemas, angústias, orientações, medos e dúvidas são plenamente trabalhados em grupo, além das atividades laborativas que promovem grande

alívio e diminuição do estresse causados pela longa hospitalização das mães. A troca e a convivência propiciada pelos grupos são elementos que não conseguimos oferecer de outra forma, infelizmente. O grupo permite que os indivíduos reúnam suas semelhanças, funcionando como uma "caixa de ressonância", onde o que é dito e feito pelo outro me alcança e me toca¹².

Neste momento, não estamos lidando diretamente com bebês acometidos de COVID-19 na maioria das unidades neonatais do Distrito Federal, porém todo cenário da intervenção foi modificado em função da pandemia. A saúde mental do profissional que trabalha em hospital está completamente afetada pela angústia, apreensão e preocupação não somente com os pacientes, mas com sua própria saúde e com a saúde de seus familiares. Nesse sentido, o terapeuta ocupacional é um profissional imprescindível para oferecer escuta qualificada e intervenção direta na saúde do trabalhador. É importante frisar que a equipe que lida diretamente com o paciente de COVID-19 deve ser uma equipe exclusiva (coorte profissional)¹³, não sendo recomendado que esses profissionais atendam outros pacientes no mesmo plantão. E aqui temos uma peculiaridade, pois na maior parte dos hospitais, o terapeuta ocupacional é único para toda unidade neonatal (quando não para todo hospital), então caso seja necessário que o terapeuta ocupacional atue junto aos bebês infectados, ele não deverá atender pacientes sem COVID-19 no mesmo dia. Caso tenha mais de um terapeuta ocupacional, deve-se ponderar os riscos, organizar escalas e definir condutas para evitar o quanto possível os riscos de contaminação.

No atendimento dos bebês se faz necessário ter bastante cuidado com a higienização das mãos, a utilização de todos os equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados e criatividade, porque muitos recursos que utilizamos devem ser evitados neste momento, até mesmo o colo do terapeuta em algumas situações. Além de favorecer um prognóstico mais otimista do desenvolvimento do neonato, a intervenção do terapeuta ocupacional em tempo oportuno contribui para a sua desospitalização¹⁴ otimizando o fluxo de leitos e principalmente diminuindo as chances de exposição dos recém-nascidos a infecções.

As evidências levantadas apontam que "ainda não está estabelecido se a COVID-19 possui transmissão transplacentária ou vertical"(p.02)¹⁵. Mas além da possibilidade de o bebê estar contaminado por coronavírus, uma outra situação bastante preocupante é a contaminação materna que também repercute de forma direta neste ambiente pois por mais que seu bebê não esteja com sintomas da doença:

Mãe e/ou pai sintomáticos ou contactantes não devem entrar na unidade até que se tornem assintomáticos e tenha passado o período de transmissibilidade da COVID-19(cerca de 14 dias)(p.02)¹¹

A questão emocional interfere diretamente na produção de leite materno, logo, todo estresse e preocupação sofridas neste momento podem provocar maior dificuldade na

amamentação. Para o recém-nascido que está com a mãe em alojamento conjunto:

A amamentação pode ser mantida, assegurando a autonomia da mulher, com as precauções necessárias para evitar contaminação do recém-nascido: uso de máscara cirúrgica para amamentar, distância de dois metros entre leito materno e o berço nos intervalos de mamas, e higienização adequada das mãos antes e após os cuidados com o recém-nascido(p.03)¹⁶

O terapeuta ocupacional deve saber auxiliar no manejo da amamentação e suas peculiaridades neste momento pois esta é uma atividade instrumental de vida diária (AIVD) da mãe e a alimentação é uma atividade de vida diária (AVD) do bebê. Sobre a posição canguru, a recomendação é que "durante a pandemia de SARS-Cov-2, o contato pele a pele deve estimulado e realizado exclusivamente pela a mãe assintomática não contactante de pessoas sintomáticas"(p.05)¹¹.

O isolamento social sempre foi uma conduta comum para os pais de prematuros, pois antes de ir pra casa, os cuidadores passam pela preparação para alta hospitalar e o terapeuta ocupacional sempre foi um profissional essencial neste momento. Prestamos esclarecimentos de questões importantíssimas para o bem estar do bebê no ambiente domiciliar, e isso não é realizado em função da pandemia, pelo contrário, esta já é uma prática sedimentada que faz parte do dia a dia da UNEO. As orientações neste momento têm servido para reforçar ainda mais esse isolamento social, restringir os cuidados do bebê ao mínimo de pessoas (o indicado é apenas os pais)¹¹, higiene das mãos antes do manuseio da criança, evitar sair de casa e estar alerta para os possíveis sinais de emergência que podem ser apresentados. Lidar com o distanciamento social, cuidar dos outros filhos, do bebê prematuro e saber identificar e agir diante dos sinais de emergência são AIVDs essenciais para os cuidadores e o terapeuta ocupacional é o profissional com competência para intervenção e orientação neste sentido¹⁷.

3 A terapia ocupacional na atenção hospitalar : atuação na enfermaria pediátrica de um hospital público no interior de São Paulo

A internação hospitalar é uma experiência que coloca a pessoa em contato com diversos sentimentos como medo, incertezas e sofrimento. Para as crianças é especialmente delicado devido a imaturidade de elaboração sobre as situações vivenciadas. No cenário de uma pandemia mundial a tendência é que essa vivência se transforme em algo ainda mais complexo, pois esse mesmo ambiente hospitalar, que apesar da apreensão carregava também a expectativa da chance de cuidado e cura, agora é visto pela maioria da população como um lugar de risco e exposição ao coronavírus.

Os desafios a serem enfrentados dentro da pediatria de um hospital nessa conjun-

tura, passam pelo fato de que parte dos terapeutas ocupacionais que atuam em contexto hospitalar realizam a assistência em diversos setores, o que poderia aumentar o risco de infecção. Além disso, o fato das instituições hospitalares não adotarem uma normativa unificada sobre o uso de EPIs, ou pior, a falta desses equipamentos que infelizmente tem sido realidade em alguns serviços, pode causar insegurança no profissional ao exercer sua prática e, dentre muitos outros desafios, existe a nossa própria situação enquanto profissionais frente ao desconhecido vírus que causa a doença COVID-19.

Os terapeutas ocupacionais dividem opiniões acerca de qual é seu papel no hospital nesse momento: há os que acreditam que deveríamos sair de cena pois não compomos a linha de frente; os que defendem que devemos sim entrar nas enfermarias e unidades de terapia intensiva e mostrar nossa importância fazendo o cuidado no leito, confeccionando adaptações e materiais de comunicação alternativa, por exemplo; e os que decidiram compor apenas as ações de humanização de forma a manter menos contato com os pacientes para continuar na retaguarda do cuidado.

Assim como foi frisado na experiência da UNEO, cabe pontuar novamente que a equipe atuante no contato direto com o paciente de COVID-19 deve ser uma equipe exclusiva, não sendo recomendado que esses profissionais atendam outros pacientes no mesmo plantão. Na realidade da enfermaria pediátrica aqui retratada, há um quarto destinado ao isolamento de pacientes com COVID-19 em que apenas alguns profissionais da equipe são direcionados para prestar a assistência essencial. Nesse sentido, fez-se necessário reinventar o serviço para não deixar de oferecer cuidado terapêutico ocupacional para esses casos.

A atuação no primeiro momento frente aos novos desafios pode ser de recuar, estudar e observar. A enfermaria pediátrica conta com uma brinquedoteca que precisou ser fechada, assim como a suspensão de atividades em grupo e visitas de leito diárias precisaram ser revistas. A situação coloca a necessidade de um estudo com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar sobre os cuidados necessários para promover o brincar e demais ações frente à pandemia.

Nesse momento é necessário pensar na potência das ações em equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos e assistentes sociais), como a elaboração de protocolos frente a COVID-19 e promoção de estratégias para acolhimento e cuidado psicossocial oferecido também aos profissionais de saúde pois isso pode contribuir para o enfrentamento da pandemia não apenas no setor, mas em toda a instituição.

Passado o primeiro momento de estudo e de identificação sobre a forma que a pandemia atinge o serviço, o novo desafio é retomar a promoção do brincar das crianças que estão internadas por outras demandas de saúde e das crianças com suspeita/ confirmação de COVID-19.

O brincar é a principal ocupação da criança e também é objeto de trabalho funda-

mental do terapeuta ocupacional que atua na infância, brincar é mais do que distração ou ocupação do tempo, "é um espaço" para a criança construir-se enquanto sujeito de ação, que pode transformar suas relações interpessoais e o ambiente que se insere, um contraponto à situação do distanciamento da vida cotidiana colocada na hospitalização¹⁸.

É importante realizar a promoção do brincar de diferentes formas, com e sem a necessidade de interação com o terapeuta ocupacional, de forma que as crianças em leito de isolamento destinados a COVID-19 e as outras crianças que seguem com outras demandas de internação tenham a garantia do direito de brincar e de receber a estimulação apropriada. É esta reinvenção que nos instiga a olhar o brincar de outra forma, perceber que ele independe da presença do brinquedo, podendo ser adaptada no fazer, no local e nas condições da criança internada¹⁸. Nesse sentido, o terapeuta ocupacional pode elaborar atividades adequadas para a faixa etária e disponibilizar com orientação para os responsáveis realizarem com as crianças, é interessante também demonstrar a higienização das mãos e fornecer material educativo sobre isso. Para o responsável cabe elaborar materiais para que também possam utilizar para se distrair "trazer cor aos dias", como mandalas para colorir, atividades simples mas importantes para que a saúde mental do adulto seja preservada e ele possa então cuidar da criança com maior disposição.

Os materiais entregues para as crianças com suspeita/confirmação de COVID-19 podem ser elaborados pelo terapeuta ocupacional e entregues pelos profissionais que compõem a linha de frente do cuidado. É interessante produzir no setor um acervo com brinquedos e outros materiais de escritório que possam ser descartados, assim as crianças do isolamento podem descartar o material no lixo (infectante) após o uso.

A Associação Científica de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos (ATO Hosp) elaborou um documento online com orientações gerais sobre a atuação com pacientes hospitalizadas que passa pela atuação com o recém-nascido, com crianças, com o paciente adulto e idoso¹⁹. O material propõe que o terapeuta ocupacional na enfermaria hospitalar promova o cuidado ao paciente hospitalizado com COVID-19 na fase aguda da doença por meio de: orientação na execução de atividades com conservação de energia (AVDs); oferta de acolhimento; promoção de auxílio na comunicação com familiares, por exemplo, por meio de visitas virtuais; colaboração no enfrentamento da doença; auxílio na ressignificação do cotidiano e reorganização da vida ocupacional; auxílio no desempenho ocupacional e realização de orientação na alta para o isolamento social. O documento ainda traz orientações sobre a atuação com pacientes hospitalizados sem COVID-19 e direciona que o atendimento terapêutico ocupacional deve continuar conforme o planejamento terapêutico e acrescentar no cuidado ofertado, fatores relacionados a COVID-19 como: ressignificação do cotidiano pós alta; olhar para reorganização da vida ocupacional, repertório ocupacional pós alta e orientação ao cuidador principal.

A atuação direta com a criança acometida de COVID-19 pode ser realizada conforme solicitação da equipe médica apenas com utilização de EPIs adequados e cuidado redobrado na higiene de brinquedos e materiais. Caso aconteça, o ideal é que o terapeuta ocupacional não atenda crianças não infectadas neste mesmo plantão.

O envolvimento em ações institucionais também constitui um campo importante para ação do terapeuta ocupacional no enfrentamento a COVID-19, como por exemplo, a promoção de acolhimento aos familiares dos pacientes internados com suspeita/ confirmação de coronavírus por meio do telemonitoramento/teleatendimento, a elaboração de um material com orientações sobre cuidados de rotina no momento da alta hospitalar para isolamento domiciliar e, a participação na construção de estratégias para humanização no hospital frente ao cenário de pandemia.

As brinquedotecas foram fechadas para impedir a circulação e aglomeração de pessoas, os pacientes e familiares são orientados a não sair dos quartos para evitar exposição ao vírus, e o uso máscaras e outros equipamentos de proteção assustam as crianças e são um obstáculo para construção do vínculo. O mundo tem vivenciado uma total ruptura de cotidiano. A forma de enfrentar a pandemia passa pela realidade de cada profissional, a construção de sua subjetividade, e as possibilidades de atuação frente às realidades impostas pelos serviços e políticas de saúde de cada estado, e cabe a ressalva: não é o momento da Terapia Ocupacional deixar de participar. O terapeuta ocupacional é o profissional habilitado e treinado para olhar as rupturas do cotidiano e trazer luz sobre as novas formas de cuidar, desenvolver adaptações, seja no serviço ou na esfera individual de cada paciente.

A situação é nova e única. Há terapeutas ocupacionais no país produzindo materiais, resoluções e propostas a todo momento para auxiliar e orientar a atuação deste “profissional das delicadezas” no cuidado frente a pandemia do coronavírus. Que por meio dessa união a prática da Terapia Ocupacional se enriqueça e que as publicações possam ser registro que há muito a fazer dentro dessa forma singular de olhar para o cotidiano e o cuidado.

4 A Terapia Ocupacional na atenção à criança em processo de reabilitação: desbravando o telemonitoramento em um Centro Especializado em Reabilitação em Santos, São Paulo - Brasil

Diante da ruptura imposta pela pandemia, que forçou o fechamento de serviços, distanciamento social, diminuição da circulação em espaços públicos, a necessidade de ficar em casa sem previsão de retomada das atividades externas, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional/COFFITO publicou em caráter emergencial a Resolução nº 516/2020²⁰ que estabelece, dentre outras providências, a autorização para intervenção terapêutica ocupacional na modalidade não presencial, a critério do profissional, seja em teleconsulta, telemonitoramento ou teleconsultoria²⁰. Tal decisão suspende temporariamente o Artigo 15, inciso II da Resolução nº 425/2013, que estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional²¹. A intervenção deve garantir a manutenção da confidencialidade, privacidade, sigilo e registro em prontuário, assim como deve ocorrer em

intervenções presenciais^{20,22}.

No contexto de pandemia com escasso material terapêutico ocupacional para embasar as ações, cabe flexibilização e sensibilidade em relação ao cuidado em saúde. As ferramentas adotadas na atenção não presencial são a critério do terapeuta e podem ser diversas. Cabe refletir algumas possibilidades de atuação referentes ao telemonitoramento - e de forma alguma esgotá-las - no que tange ao cuidado de pessoas já atendidas e conhecidas previamente pelo profissional, especificamente de crianças em processo de reabilitação, a partir da experiência de sua autora em um Centro Especializado em Reabilitação em Santos/SP. As estratégias aqui sumariamente retratadas se desenvolvem com crianças de zero a doze anos, em programas ambulatoriais de intervenção precoce e atenção às deficiências física e intelectual.

Evidências indicam que o maior risco seja ao público idoso e às pessoas com comorbidades, entretanto, inúmeros estudos mundiais estão sendo desenvolvidos para o esclarecimento da epidemiologia, condições e grupos mais vulneráveis²³. Alguns dos fatores de risco que podem levar à progressão mais grave da COVID-19 são as doenças pré-existentes e crônicas, por exemplo, diabetes, pressão alta, doenças pulmonares e cardíacas²³⁻⁴.

O grupo de pessoas com deficiência e comorbidades necessitam de maior atenção²⁵. Um documento da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência²⁵ inclui no grupo de risco as pessoas com deficiência sem comorbidades, mas que apresentam prejuízo no autocuidado e compreensão das recomendações.

Destaca-se que a Resolução nº 516/2020 no Artigo 2º parágrafo 4º²⁰ imprime a autonomia do profissional para determinar quais pessoas podem ser atendidas e monitoradas à distância, baseando a decisão em evidências científicas em benefício e segurança do paciente.

A fim de evitar a exposição de crianças atendidas num serviço de reabilitação, a partir da experiência da autora e de sua decisão frente à impossibilidade de realizar as intervenções presenciais - todas as crianças em atendimento encontram-se no grupo de risco - e dispondo da possibilidade do cuidado remoto optou-se utilizar a estratégia de telemonitoramento. A estratégia estará em uso até que seja reavaliada sua necessidade, baseada em evidências e protocolos adotados.

É necessário refletir em relação à suscetibilidade da criança e acompanhantes ao aguardar o atendimento nos espaços do serviço, o contato com outras pessoas e profissionais da saúde, condições prévias de saúde, como também ao deslocamento até a unidade de atendimento, que por vezes se dá por transporte público, se a criança reside com pessoas de risco ou mesmo crianças com dificuldades de manutenção da higiene. São vários os influenciadores que devem ser levados em conta quando nos referimos a algo novo, ainda em investigação.

Algumas ferramentas que podem ser utilizadas são os aplicativos de conversa por telefone celular, aplicativos que permitem a chamada de vídeo, correio eletrônico para envio e recepção de informações e cartilhas, além do contato telefônico. O instrumento utilizado irá variar de acordo com a disponibilidade e acesso aos recursos - computador, aparelho telefônico e acesso à internet - pela unidade de saúde, pelo profissional e pela pessoa atendida.

A intervenção pode acontecer com horário e duração correspondentes ao que seria na modalidade presencial ou estabelecido de acordo com a disponibilidade das partes envolvidas. Ressalta-se que a duração é variável, conforme a necessidade de acolhimento, orientações e os parâmetros assistenciais correspondentes ao nível de complexidade do ambulatório. Não há precedentes à Resolução nº 516/2020²⁰ e, até o momento, os parâmetros assistências terapêutico ocupacionais não foram readequados. A frequência, horário e duração devem ser acordados entre os envolvidos no início da utilização do telemonitoramento.

No cuidado à criança, o contato será por meio do cuidador. Com exceção da assistência por chamada de vídeo, em que é possível observá-la realizando e participando de atividades, nas demais as intervenções são mediadas. Os profissionais devem ter atenção para que o cuidador, embora tenha papel fundamental na estimulação da criança, não seja sobrecarregado na tentativa de tornar-se terapeuta. Cuidador não é terapeuta, seu papel é outro.

As orientações, assim como no *setting* terapêutico físico, devem ser individualizadas, contextualizadas e em harmonia com os interesses da pessoa atendida²². Mesmo com a nova e provisória maneira de realizar a intervenção, as orientações podem dar continuidade ao seu projeto terapêutico ocupacional ou, diante da existência de novas demandas que o contexto impõe, serem adaptadas. O que era importante e significativo antes pode não fazer mais sentido agora. Isso deve ser identificado e flexibilizado pelo profissional.

Às crianças com condições de risco prévias, as orientações devem ser redobradas, com reforço para que mantenham as condutas indicadas pela equipe de saúde de referência, incluindo a continuidade no uso de medicamentos.

Em geral, orientações de cuidado em saúde, com destaque à higiene, devem ser feitas, esclarecimentos necessários quanto à COVID-19, seus sintomas até o momento conhecidos, bem como oferecer estratégias de como os cuidadores podem explicar às crianças qual momento estão vivendo, como lavar as mãos, dentre outras necessidades que possam surgir, lançando mão de recursos variados.

O objeto de estudo da Terapia Ocupacional é a ocupação humana, que assume significados diferentes para as pessoas, influenciadas pelos contextos^{7,26}. A sequência de ocupações compõe a rotina, fornecendo a estrutura para realização e participação em atividades diárias⁷.

Isto posto, como consequência da interrupção da rotina anterior ao período atual, uma das principais ações do terapeuta ocupacional é o auxílio na reorganização, reestruturação e adaptação da nova rotina, buscando o equilíbrio ocupacional para que o período de ruptura seja o menos prejudicial possível, uma vez que “rotinas também podem promover ou prejudicar a saúde”(p.08)⁷.

O cuidador deve ser esclarecido da importância de organizar a rotina da criança contemplando as diversas ocupações, incluindo o brincar livre, o sono e descanso, que – por vezes – são esquecidos ou subestimados. A inserção de atividades na rotina da criança, como ação terapêutica ocupacional, deve ser cuidadosamente analisada. Algumas crianças beneficiam-se de atividades com maior conservação de energia, outras de atividades que exigem maior gasto energético; outras organizam-se com a realização das duas modalidades de atividades, adequadamente distribuídas. Cabe ao profissional, direcionar e esclarecer os efeitos de cada uma, bem como os recursos que podem ser utilizados adequados à realidade da criança e do contexto domiciliar. Com a diminuição ou ausência na participação e realização de atividades externas, há maior possibilidade de ampliação do repertório pela realização e participação nas atividades de vida diária e em atividades domésticas.

A OMS divulgou recomendações desencorajando o sedentarismo e atividades passivas, como assistir televisão e permanecer no celular, por crianças menores de 5 anos. O uso das telas influencia no tempo e na qualidade do sono, no desenvolvimento cognitivo, motor, social, interacional, favorecendo inclusive a obesidade infantil²⁷. Apesar das recomendações, em tempos de isolamento pode haver maior exposição às telas. Os terapeutas ocupacionais podem auxiliar no uso direcionado dos eletrônicos, seja organizando como uma atividade da rotina, com participação ou supervisão do cuidador, sugerindo aplicativos que favoreçam o desenvolvimento e, principalmente, analisados para que sejam adequados à criança. É possível sugerir o tempo de exposição aos aparelhos com base na recomendação da OMS²⁷, bem como orientar, por exemplo, o uso de despertadores ou pistas visuais para que auxiliem na compreensão pela criança.

O brincar permite a exploração da criança no ambiente, de maneira espontânea ou orientada, experimentações do corpo, das relações, papéis sociais, objetos, tendo fundamental importância para o desenvolvimento²⁸. Com a necessidade de permanecer em casa, essa prática deve ser fortalecida e sua importância orientada. É fundamental a orientação do brincar com a participação das pessoas do convívio, sendo uma oportunidade de promoção e fortalecimento do vínculo entre a criança e suas referências.

As orientações à distância são desafiadoras, entretanto o profissional não pode deixar de realizar o acolhimento ao cuidador, oportunizando espaço de escuta para as preocupações, dificuldades, frustrações, ansiedades, medos, inseguranças, dúvidas, mas também as descobertas que esse momento pode favorecer. Todos são afetados pela ruptura do cotidiano experienciado. A escuta pode, até mesmo, oportunizar a identificação das

causas das dificuldades e limitações que, por vezes, impedem que as orientações sejam colocadas em prática. A escuta é potente.

As ações do terapeuta ocupacional em equipe, na construção das orientações, manutenção das discussões de caso e articulação para modificações do projeto terapêutico são fundamentais para que sua atuação seja adequada ao momento, às realidades e, portanto, mais efetivas mesmo no oferecimento não presencial.

Em caráter emergencial, ciente da responsabilidade e respeitando irrestritamente os princípios éticos que norteiam as ações terapêuticas ocupacionais, garantindo o sigilo e a guarda das informações pessoais, acredita-se que o telemonitoramento possa e deva ser utilizado como ferramenta de cuidado, impedindo a desassistência nesse momento de vulnerabilidade.

Passados os tempos de pandemia, torna-se imprescindível a abertura para discussão e aprofundamento da reflexão quanto ao uso e aplicabilidade do atendimento, monitoramento e consultoria à distância. E, caso se estabeleça como ferramenta definitiva, torna-se fundamental a elaboração de regulamentos e protocolos que resguardem os profissionais e as pessoas atendidas.

5 Considerações finais

Nessa construção coletiva, as autoras esperam ter contribuído com a reflexão sobre os desafios que a pandemia coronavírus implica na prática do terapeuta ocupacional e na proposição de estratégias que colaboram para a instrumentalização da categoria em diversos cenários. O fato desta publicação ter sido idealizada em caráter excepcional para sua execução, pela urgência da condição que o cenário coloca e a necessidade da publicação de material que fomente uma atuação com respaldo teórico, pode trazer implicações como a não contemplação de todos os cenários de atuação na infância: a assistência em serviços de saúde mental infantojuvenil, ambulatorios, clínicas, contextos educacional e social. Apesar disso, acredita-se que as experiências aqui citadas são provocadoras e multiplicadoras, e podem implicar em linhas de cuidado que não necessariamente são a realidade dos contextos explorados.

O brincar, que é o principal objeto de intervenção na infância, deve ser especialmente orientado aos responsáveis pela criança nesse momento de forma a garantir sua promoção para fins lúdicos e de desenvolvimento. Cabe ao terapeuta reinventar as formas de olhar a brincadeira e adaptar para a realidade de cada família que assiste e em cada serviço que atua. Ressalta-se também o olhar para o cuidador da criança, no desenvolvimento de estratégias que fortaleçam os vínculos familiares e a promoção da saúde mental do responsável, com o objetivo de produzir o cuidado integral para o paciente assistido e seu núcleo familiar.

Em tempos desafiadores como os que se apresentam, os profissionais terapeutas ocupacionais têm a missão de se reinventar. A história da profissão foi influenciada, impulsionada e guiada por contextos sociais, políticos, culturais e econômicos diferentes, o que a levou a percorrer paradigmas, estruturar modelos, abordagens e técnicas e adotar estratégias que refletem os momentos perpassados. Os tempos de COVID-19 estão escrevendo mais um capítulo na história da Terapia Ocupacional.

Referências

1. Ministério da saúde (BR). [homepage na internet]. Sobre a doença. [acesso em 20 abr 2020]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 188, de 3 de fevereiro 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial União. 04/02/2020. Edição: 24-A. Seção: 1 – Extra
3. World Health Organization (WHO). [homepage na internet]. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. [acesso em 20 abr 2020]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
4. Ministério da saúde (BR). [homepage na internet]. Saúde regulamenta condições de isolamento e quarentena. [acesso em 20 abr 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46536-saude-regulamenta-condicoes-de-isolamento-e-quarentena>
5. Ministério da saúde (BR). [homepage na internet]. COVID-19: Painel Coronavírus. [acesso em 21 abr 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
6. Johns Hopkins University. [homepage na internet]. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University. [acesso em 21 abr 2020]. Disponível em: <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
7. AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 26, n. 3ª, p. 1-49, apr 2015. ISSN 2238-6149. [acesso em 2020 abril 20]. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496>>.
8. Tedesco SA. Avaliação e intervenção de terapia ocupacional em contextos hospitalares. In: DE CARLO, M. M. R. D. P.; KUDO, A. M. (org) Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos. Editora Payá, 2018; p. 80-102
9. Silva MR. Avaliação Terapêutica Ocupacional para Adolescentes e Adultos com Deficiência Visual baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP; 2016.

10. Avanci BS, Carolindo FM, Góes FGB. Netto NPC. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm, 13, out/dez 2009. 708-16.
11. Ministério da saúde (BR). [homepage na internet]. Recomendações para o Método Canguru durante a pandemia de COVID-19. [acesso em 21 abr 2020]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/MC_RECOMENDACOES_COVID_03_04_2020.pdf
12. Ministério da Saúde (BR). [homepage na internet]. Caderno Humaniza SUS Volume 2 - Atenção básica. [acesso em 21 abr 2020]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaus_atencao_basica.pdf
13. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Orientações para os serviços de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19). Documento online. Abril de 2020
14. Miller, M, Quinn-Hurt, M. Neurobehavioral Assessment of High-Risk Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. The American Journal of Occupational Therapy. 1994; 48(6): p. 506-513
15. Procianoy RS, Silveira RC, Manzoni P, Sant'Anna G. Neonatal COVID-19: little evidence and the need for more information, Jornal de Pediatria (Versão em Português). 2020. [acesso em 21 abr 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpedp.2020.04.002>
16. Sociedade Brasileira de Pediatria. [homepage na internet]. Prevenção e Abordagem da Infecção por COVID-19 em mães e Recém-Nascidos, em Hospitais-Maternidade. [acesso em 21 abr 2020]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22412b-Nota_Alerta_PrevenAbordagem_infeccao_COVID19_maes-RN_em_HospMatern.pdf
17. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 316, 19 julho de 2016. A prática de Atividades de Vida Diária, de Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva pelo Terapeuta Ocupacional. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3074>
18. Uchôa-Figueiredo LR, Negrini SFBM. Terapia Ocupacional: Diferentes Práticas em Hospital Geral. 1st ed. Ribeirão Preto: Editora Legis Summa Ltda; 2009. 3, A hospitalização de crianças em unidade de emergência: O papel do terapeuta ocupacional; p. 47-62.
19. Associação Científica de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos (ATOHOSP). [homepage na internet]. COVID-19 e Isolamento Social. [acesso em 18 abr 2020]. Disponível em: http://www.atohosp.com.br/noticias_show.php?id=20200411230257.
20. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 516, 20 março de 2020. Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>.

21. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 425, 08 julho de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3188>.
22. World Federation of Occupational Therapy. Declaração de Posição: Telesaúde. 2014. . [acesso em 2020 abril 18]. Disponível em: <https://www.wfot.org/resources/telehealth>.
23. Chow N, Fleming-Dutra K, Gierke Ryan, Hall A, Hughes M, Pilishvili T, et al. Preliminary Estimates of the Prevalence of Selected Underlying Health Conditions Among Patients with Coronavirus Disease 2019 — United States, February 12–March 28, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020, 69:382–6. [acesso em 2020 abril 18]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6913e2.htm>.
24. Centers for Disease Control and Prevention. People Who Are at Higher Risk for Severe Illness. 2020. . [acesso em 2020 abril 19]. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fspecific-groups%2Fhigh-risk-complications.html.
25. Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Pessoas com Deficiência e Doenças Raras e o COVID-19. 2020. . [acesso em 2020 abril 18]. Disponível em: <https://sway.office.com/tDuFxzFRhn1s8GGi?ref=Link>.
26. Dickie V. O que é Ocupação?. In: Crepeau EB, Cohn ES, Schell BAB. *Terapia Ocupacional: Willard & Spackman*. 11a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 66-74.
27. World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of page. 2019. [acesso em 2020 abril 18]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>.
28. Takatori M, Bomtempo E, Benetton MJ. O brincar e a criança com deficiência física: a construção inicial de uma história em terapia ocupacional. *Cad Ter Ocup UFSCar.* 2001;9 (2):91-105.

Contribuições das autoras: Marissa Romano da Silva, Pabline Cavalcante da Silva e Beatriz Cabral de Vasconcellos Vinhas contribuíram com a concepção, redação, organização do manuscrito e das fontes. Hellen Delchova Rabelo contribuiu com a concepção, redação, organização e revisão do manuscrito.

Submetido em: 22/04/2020

Aprovado em: 23/04/2020

Publicado em: 15/05/2020