

NOTA DE ESCLARECIMENTO

ORIENTAÇÕES DO CREFITO-8 EM RELAÇÃO AOS ATENDIMENTOS DE TELESSAÚDE NAS APAES DO ESTADO DO PARANÁ

Em virtude da pandemia da COVID-19, as atividades escolares em todo o Estado do Paraná foram suspensas e muitos serviços de saúde interrompidos, na tentativa de prevenir a contaminação em massa do vírus e assim preservar a saúde da população. Desde o início da pandemia, o CREFITO-8 tem feito inúmeras recomendações quanto a assistência fisioterapêutica e terapêutica ocupacional em seus diversos ambientes de trabalho, para proteger a saúde dos profissionais, do paciente e de todos que convivem com os mesmos. Isto porque a assistência fisioterapêutica e terapêutica ocupacional são essenciais e a ausência destas pode resultar em prejuízos importantes à saúde humana.

Quando contextualizamos este cenário para crianças, adolescente e adultos com disfunções neurológicas (deficiência física, intelectual, etc.), a necessidade de assistência fisioterapêutica e/ou terapêutica ocupacional contínua é fundamental e o monitoramento da saúde funcional deste indivíduo é obrigação dos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. No entanto, como muitos destes pacientes fazem parte do grupo de risco para complicações da COVID-19, é necessário analisar individualmente a situação do município com relação à pandemia, assim como de cada paciente/família e adaptar a forma de atendimento neste período. Esta adaptação é importante para manter o acompanhamento terapêutico já iniciado ou iniciar processos de intervenção com aqueles pacientes que aguardam o início do tratamento, tendo em vista que não devem ficar desassistidos por um longo período de tempo.

Com olhar específico para o contexto das APAEs no Estado do Paraná, o CREFITO-8 recomenda que o profissional adote, sempre que possível, a modalidade de TELESSAÚDE (teleconsulta, telemonitoramento ou teleconsultoria) conforme Resolução COFFITO nº 516/20, já igualmente autorizada pelo Ministério da Saúde (Decreto nº 9795, de 17 maio de 2019) e ANS (Decreto nº 9795, de 17 maio de 2019). Além disso, esta medida vai de encontro às orientações internacionais e nacionais de distanciamento social.

O CREFITO-8 recomenda também que os atendimentos PRESENCIAIS devem acontecer **somente** quando IMPRESCINDÍVEIS. Definimos imprescindível a situação na qual o risco em realizar o atendimento presencial seja menor do que o benefício gerado por ele, ou seja, possibilidade iminente de agravo ou deterioração da saúde quando não realizado nesta modalidade, levando em consideração o estado da pandemia da COVID-19 em cada localidade. Entende-se por agravo ou deterioração da saúde os indivíduos que venham apresentar complicações cardiorespiratórias, deformidades articulares, perda da funcionalidade que limite a independência funcional, dor incapacitante, e perda de função irreparável. Também levar em consideração o meio de transporte utilizado para acesso ao atendimento presencial e se este oferece risco maior que o benefício da terapia presencial.

Os atendimentos na modalidade de TELESSAÚDE devem seguir os mesmos objetivos, comprometimento e responsabilidade do atendimento presencial. Vale lembrar que é dever do profissional o preenchimento do prontuário, o acompanhamento e monitoramento do seu paciente, bem como os cuidados com a segurança do mesmo, em todas as modalidades de atendimento (presencial ou telessaúde). Além disso, o CREFITO 8 recomenda que o dispositivo tecnológico utilizado pelo profissional durante os atendimentos, seja de preferência, exclusivo para esse fim e fornecido pela instituição. Deve-se também obedecer às normas técnicas de guarda, manuseio e transmissão de dados, garantindo confidencialidade, privacidade e sigilo profissional semelhantes ao atendimento presencial.

No contexto específico das APAES do Estado do Paraná, é importante considerar os seguintes aspectos:

- 1) Triagem dos pacientes que podem ser assistidos na modalidade de Telessaúde (teleconsulta e telemonitoramento). Na triagem levar em consideração os riscos iminentes da pandemia na região juntamente com os casos de agravo citados acima. Também levar em consideração a capacidade de uso das plataformas digitais por parte dos responsáveis pelo paciente a ser atendido.
 - a. Por teleconsulta, entende-se que o paciente e família apresentam condições de utilizar das tecnologias impostas, ou seja, dispositivo e conexão para comunicação por áudio e vídeo em plataforma digital (WhatsApp, Zoom, etc). A teleconsulta poderá ser realizada tanto de maneira síncrona como assíncrona. Porém, sempre que a família disponha de conexão com a internet de boa qualidade, deve ser dada preferência à teleconsulta com áudio e vídeo de maneira síncrona. O profissional poderá realizar avaliação, determinar o quadro funcional e ocupacional do paciente e também propor atividades a serem desenvolvidas no contexto domiciliar, com a finalidade de promover e melhorar a função sensório-motora (no caso da fisioterapia) e ocupacional (no caso da terapia ocupacional)
 - b. Por telemonitoramento, entende-se o acompanhamento e orientação via plataforma digital, por áudio e vídeo acompanhado ou não de mensagem de texto, de maneira síncrona ou assíncrona, do paciente que já foi anteriormente atendido de maneira presencial ou por teleconsulta. Caso não seja possível, o acompanhamento via ligação telefônica também pode ser realizado e a ligação gravada. Tem o objetivo de acompanhar atividades solicitadas e/ou sugeridas, retirar dúvidas, promover orientações, ou seja, sempre para acompanhar algo que já foi prescrito anteriormente por teleconsulta ou presencial. O Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional, após identificar as necessidades do paciente e da sua família, irá acompanhar seu estado de saúde funcional e ocupacional, respectivamente, e propor orientações. Cartilhas e orientações impressas/online

também podem ser disponibilizadas para complementar o telemonitoramento. Os monitoramentos devem respeitar a frequência habitual de tratamento indicada na modalidade presencial.

2) Os pacientes/familiares que não se encaixarem na modalidade de telessaúde, por não disporem dos recursos tecnológicos necessários, ou por não saberem utilizar tais recursos deverão receber atendimento presencial, se imprescindível, conforme orientações abaixo:

- a. o atendimento deve ser realizado **individualmente** com intervalo de no mínimo 15 minutos para higienização, com álcool 70%, do local e de todos os equipamentos utilizados pelo profissional durante o atendimento do seu paciente bem como para evitar aglomeração na sala de espera por parte dos pacientes e acompanhantes;
- b. ambiente devidamente ventilado, com portas e janelas abertas, evitando-se o uso de ar-condicionado.
- c. solicitar ao paciente, quando possível, que traga uma meia de casa, preferencialmente com anti-derrapante, para ser colocada e utilizada somente durante o atendimento fisioterapêutico.
- d. em todo o espaço comum do consultório/clínica, deve ser respeitado o distanciamento mínimo de 1,5 metro entre as pessoas, bem como o critério básico de uma pessoa a cada 9 metros quadrados.
- e. o atendimento deve ser realizado com a utilização dos EPI's (máscara cirúrgica e avental descartável) por parte do profissional, bem como máscara social (ex. máscara de tecido para os adultos e máscara do tipo "face shield" para crianças menores de 5 anos ou que não conseguem fazer o uso adequado da máscara de tecido) por parte do paciente, caso não haja qualquer risco de produção de aerossóis. Caso a criança ou o paciente recusem o uso de qualquer tipo de máscara de proteção, o profissional deve OBRIGATORIAMENTE utilizar a máscara cirúrgica superposta pela máscara do tipo "face shield".
- f. sempre que houver o contato com aerossóis, o profissional deve fazer uso da máscara N95 ou similar. Ademais, caso o paciente seja hipersecretivo ou apresente sialorréia, a luva passa a ser igualmente obrigatória.
- g. o acompanhante não deve entrar na sala de atendimento e deve aguardar na sala de espera, a qual deve estar devidamente ventilada, higienizada e com álcool 70% de fácil acesso. Retirar revistas e quaisquer outros itens de difícil higienização e fácil contaminação;
- h. nos casos em que o responsável ou cuidador necessite auxiliar o profissional em

algum momento do tratamento (ex. retirada da cadeira de rodas, etc), que este esteja portando máscara social.

- i. nos casos de atendimento infantil, recomenda-se que o acompanhante ou responsável traga, se possível, algum brinquedo de casa, de fácil higienização, para ser utilizado com a criança durante o atendimento.
- j. não fazer uso de travesseiros de espumas ou tecidos bem como lençóis de tecido, sendo recomendando a substituição por similares descartáveis.
- k. que todo material descartável seja colocado em lixeira, com saco plástico e acionamento por pedal, e devidamente fechada ao final do dia.
- l. Higienização, com álcool 70% de andadores, cadeiras de rodas, muletas e outros equipamentos de uso do paciente, na sua entrada.

Contudo, os pacientes acompanhados nas modalidades de telessaúde, podem sempre que necessário, e imprescindível, serem submetidos à atendimentos presenciais. Assim como os indivíduos que realizam telemonitoramento, podem ser eventualmente submetidos à teleconsulta e vice-versa, levando em consideração a necessidade de cada paciente / família e a natureza do atendimento.

Seguindo o modelo de classificação internacional de funcionalidade (CIF) preconizado pela Organização Mundial de Saúde o aspecto participação, ou seja, atividades que o sujeito realiza no dia a dia em seu ambiente social, é parte importante no processo de reabilitação da função. Neste sentido as teleconsultas e os telemonitoramentos devem focar em avaliar tais aspectos, trabalhar para aquisição/aprimoramento de atividades funcionais, orientar as atividades de vida diária que contribuam para melhorar o desempenho na participação social do sujeito, visto que terão contato com a casa do paciente e seu dia a dia.

Além disso, para muitos pacientes que estavam em andamento do seu processo terapêutico, deve-se partir do conhecimento prévio que já se tem do paciente e dar continuidade aos objetivos terapêuticos em outro formato, reavaliando sempre que necessário, e reforçando que a continuidade em casa e no dia a dia é parte crucial de um programa de tratamento eficaz.

É importante lembrar que, neste momento, se torna preciso adaptar a intervenção fisioterapêutica e terapêutica ocupacional dentro da realidade possível para o sujeito, desconsiderando jamais a importância do ambiente terapêutico específico, com manuseios singulares, que não podem ser substituídos de forma on-line em sua totalidade.

Se tratando de intervenção fisioterapêutica e terapêutica ocupacional compreende-se que não é possível substituir a atuação presencial do terapeuta, porém, é possível atuar dentro da complexidade do sujeito intervindo em suas demandas atuais e da sociedade, pensando no modelo biopsicosocial, com a família como parte importante deste processo de reabilitação

Sobre o atendimento de fisioterapia aquática não existe consenso sobre o equipamento de proteção individual (EPI) ideal a ser utilizado neste ambiente e sobre sua efetividade, assim como não existem evidências que nos assegurem a total segurança neste ambiente para a não proliferação do vírus. Neste sentido é recomendado atuar em fisioterapia aquática somente nos casos em que não se possa substituir tal intervenção por outra modalidade, e então seguir as orientações propostas pela diretoria da ABFA (Associação Brasileira de Fisioterapia Aquática) em conjunto com o CREFITO-8.

Curitiba, 13 de agosto de 2020.

Atenciosamente.



Dra Carla Regina de Camargo – Crefito-8 3268-F



Larissa Rebola Volpi da Silva – Crefito-8 91607-F



Dra Sibele de Andrade Melo Knaut – Crefito-8 36561-F