

# ORIENTAÇÕES PARA A ATUAÇÃO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

## **CARTILHA ELABORADA PELA EQUIPE DO PROJETO DE EXTENSÃO:**

UFPB no combate à COVID-19: Terapia Ocupacional tecendo novos caminhos e reconstruindo a prática clínica em tempos de Pandemia



# EQUIPE DO PROJETO



Dra. Andreza A. Polia  
Coordenadora do projeto  
Docente da Universidade Federal  
da Paraíba



Dra. Alyne K. C. de Oliveira  
Colaboradora Adjunta  
Docente da Universidade Federal  
da Paraíba



Dra. Clarice R. S. Araújo  
Colaboradora Adjunta  
Docente da Universidade Federal da  
Paraíba



Dra. Flávia R. R. C. Buffone  
Colaboradora Adjunta  
Docente da Universidade Federal  
da Paraíba



Adryellen Vitória F. Matoso  
Discente extensionista da  
Universidade Federal da  
Paraíba



Márcia Maria de  
O. Nóbrega  
Discente extensionista da  
Universidade Federal da  
Paraíba



Shirley G. V. Alves  
Discente extensionista da  
Universidade Federal da  
Paraíba

**CONTATO: [aap@academico.ufpb.br](mailto:aap@academico.ufpb.br)**

# SUMÁRIO

<b>1) APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>01</b>
<b>2) ELEMENTOS INTRODUTÓRIOS SOBRE A COVID .....</b>	<b>04</b>
<b>2.1) As formas de manifestação do vírus e os níveis de gravidade: .....</b>	<b>04</b>
<b>2.2) Recomendações do Ministério da Saúde para a prevenção da COVID-19: .....</b>	<b>05</b>
<b>3) A INSERÇÃO E INTENSIFICAÇÃO DO USO DAS TECNOLOGIAS NAS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS OCUPACIONAIS .....</b>	<b>07</b>
<b>3.1) Diretrizes para o teleatendimento .....</b>	<b>09</b>
<b>3.2) Alguns apontamentos sobre a telereabilitação .....</b>	<b>12</b>
<b>3.3) As Visitas Virtuais na viabilização da participação social .....</b>	<b>13</b>
<b>3.4) Grupos terapêuticos e grupos de orientação via tecnologias de comunicação .....</b>	<b>15</b>
<b>4) ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS PRESENCIAIS .....</b>	<b>17</b>
<b>4.1) EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL: .....</b>	<b>18</b>
<b>4.2) ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTOS EM SALA FECHADA .....</b>	<b>18</b>
<b>5) IMPORTANTES ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>6) O AUTOCUIDADO E A SAÚDE DO TERAPEUTA OCUPACIONAL .....</b>	<b>23</b>
<b>7) INDICAÇÕES PARA LEITURA .....</b>	<b>26</b>

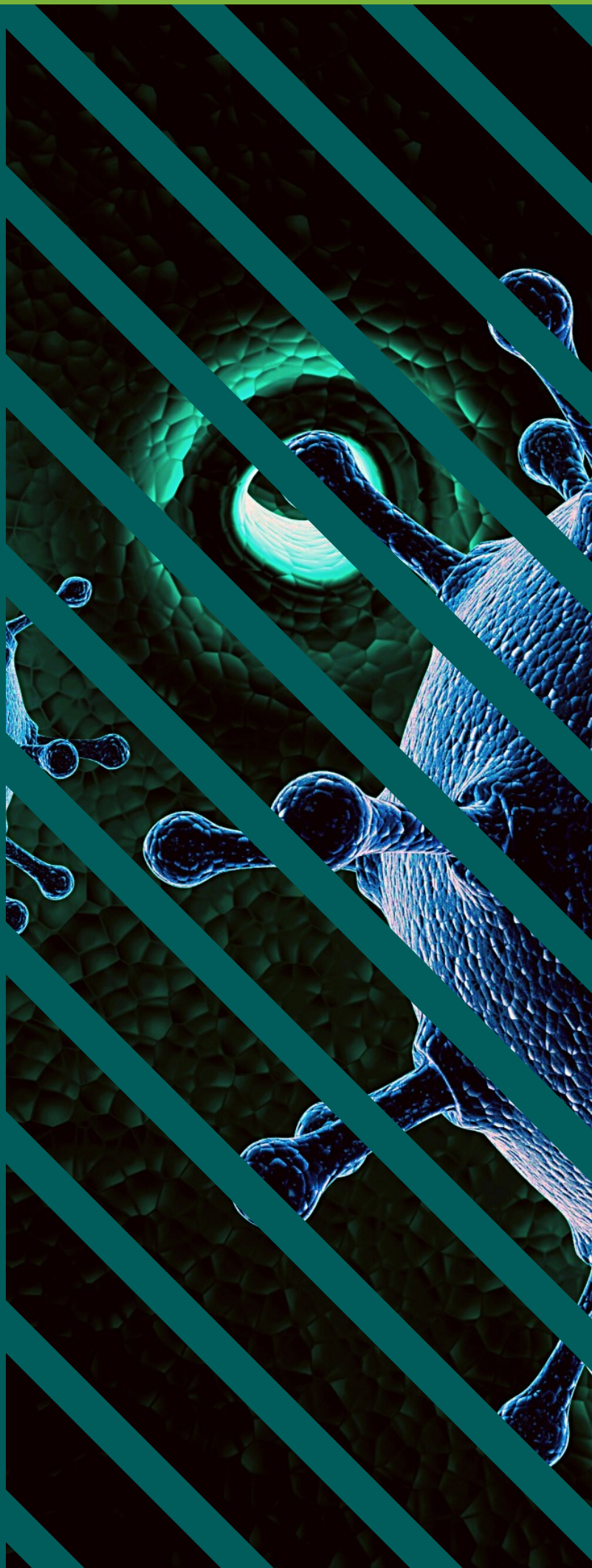
<b>7.1) Artigos .....</b>	<b>26</b>
<b>7.2) Cartilhas .....</b>	<b>26</b>
<b>7.3) Legislações .....</b>	<b>27</b>
<b>8) CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>

# 1) APRESENTAÇÃO

Esta cartilha é fruto do projeto “UFPB no combate à COVID-19: Terapia Ocupacional tecendo novos caminhos e reconstruindo a prática clínica em tempos de pandemia”. Diante da atual conjuntura pandêmica, quatro docentes do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba reuniram-se para a criação do projeto, incumbindo-se de realizar as ações que o norteiam: ofertar apoio terapêutico e supervisão clínica aos terapeutas ocupacionais da Paraíba. Três discentes extensionistas, graduandas do curso mencionado, são responsáveis por fazer o mapeamento das demandas apresentadas pelo público atendido e o levantamento teórico de propostas que contemplem as modalidades de atendimento possíveis dentro do contexto vigente. O ano de 2020 iniciou-se com grandes transformações no cenário mundial, como consequência dos impactos produzidos pela COVID-19, que configura-se como uma doença altamente contagiosa e é causada pelo contato com o novo coronavírus, cientificamente conhecido como SARS-CoV-2 (termo associado à família de Síndromes Respiratórias Agudas Graves)<sup>1</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que

80% do público infectado produz sintomas leves ou responde de forma assintomática<sup>2</sup>, fato que corrobora com a grande propagação do vírus e com o progressivo número de pessoas mortas pela doença. Considerando os aspectos citados, o cotidiano das pessoas foi totalmente modificado, trazendo impactos significativos para as ocupações humanas, sobretudo no que diz respeito aos hábitos e as rotinas. À vista disso, o home-office, antes visto como uma exceção, atualmente apresenta-se como uma necessidade, na maior parte dos casos. Nesse cenário, as tecnologias têm sido um recurso amplamente utilizado pela população em geral e pelos profissionais de saúde, o que levou o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) a apresentar a Resolução N°516 de 20 de março de 2020<sup>3</sup>. Nesta resolução estão dispostas e regulamentadas as seguintes modalidades de atendimento remoto: a teleconsulta, o telemonitoramento e a teleconsultoria. Em relação aos atendimentos presenciais realizados pelos profissionais de saúde que tiveram de ser continuados, houve a necessidade de adaptação, através de rigorosas medidas sanitárias para a proteção dos

envolvidos. De acordo com as recomendações da World Federation Occupational Therapy (WFOT), a prestação dos serviços pode ser feita de forma síncrona ou assíncrona, e devem observar todos os demais dispositivos contidos no Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional<sup>4</sup>, além das demais normas e resoluções do COFFITO. Os serviços prestados à distância devem respeitar a infraestrutura tecnológica física, recursos humanos e materiais adequados, assim como obedecer às normas técnicas de guarda, manuseio e transmissão de dados, garantindo confidencialidade, privacidade e sigilo profissional<sup>5</sup>. Terapeutas ocupacionais continuam trabalhando no desenvolvimento de estratégias para famílias, comunidades, propondo adaptações ambientais e sociais, ações de saúde mental, facilitando a continuidade do acesso ou transformação das ocupações, de modo remoto ou presencial. Esse trabalho também pode ser feito diretamente no enfrentamento à COVID-19, em unidades básicas de saúde e hospitais, respeitando as necessidades dos envolvidos e tomando as devidas precauções para evitar o contágio.





**Para que o trabalho dos terapeutas ocupacionais continue a ocorrer de forma segura, protegida e eficiente, devem ser seguidos os direcionamentos que serão abordados ao longo desta cartilha:**

- Conhecer as características da COVID-19 e suas formas de manifestação, bem como as medidas de prevenção do contágio;
- Apresentar possibilidades de atendimento modificado de modo a atender aos parâmetros da OMS, do Ministério da Saúde, do COFFITO e CREFITO-I;
- Conhecer os modos como as tecnologias de comunicação concretizam-se como ferramentas de atendimento e as características de cada modelo;
- Direcionar a realização dos atendimentos presenciais dentro das medidas sanitárias e de biossegurança estabelecidas pelo CREFITO-I;
- Ressaltar aspectos importantes para a intervenção em todas as modalidades de atendimento;
- Indicar medidas que possam contribuir para o autocuidado e a saúde do Terapeuta Ocupacional;
- Indicar materiais de leitura para o aprofundamento das questões abordadas.

## 2) ELEMENTOS INTRODUTÓRIOS SOBRE A COVID

Segundo o Ministério da Saúde, a COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) que se desenvolve a partir de quadros leves, assintomáticos, ou até mais graves, podendo levar à intubação<sup>6</sup>. A OMS aponta que a maioria dos casos, cerca de 80%, manifesta-se a partir de poucos ou nenhum sintoma<sup>2</sup>. A carência de atendimento hospitalar, por dificuldade respiratória, é presente em 20% dos casos, destes, 5% podem necessitar de suporte ventilatório<sup>6</sup>.

### 2.1) As formas de manifestação do vírus e os níveis de gravidade:

#### Sintomas mais comuns

- Febre
- Tosse seca
- Cansaço

#### Sintomas mais graves

- Dificuldade de respirar
- Dor ou pressão no peito
- Perda de fala ou movimento

#### Sintomas menos comuns

- Dores e desconfortos
- Diarreia
- Dor de garganta
- Dor de cabeça
- Conjuntivite
- Perdas de paladar/olfato
- Erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés





# Prevention

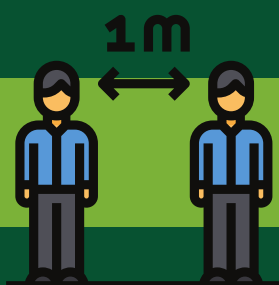
## 2.2) Recomendações do Ministério da Saúde para a prevenção da COVID-19:

Lavar frequentemente as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão ou higienizá-las com álcool em gel 70% (frequência que deve ser ampliada ao estar em ambientes públicos, ao fazer uso de transportes públicos ou ao tocar superfícies e objetos de uso compartilhado)



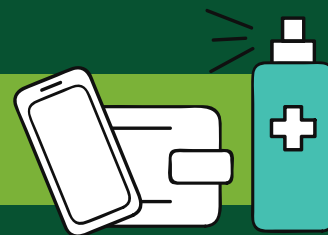
Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com lenço ou com a parte interna do cotovelo

Não tocar olhos, nariz, boca ou a máscara de proteção fácil com as mãos não higienizadas



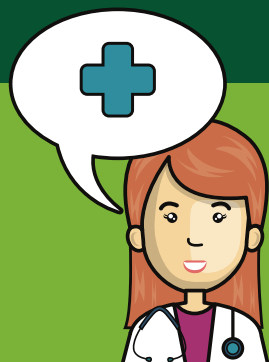
Manter a distância mínima de um metro entre pessoas em lugares públicos e de convívio social e evitar contato físico, como abraços, beijos e apertos de mãos

Higienizar com frequência o celular, brinquedos das crianças e outros objetos que são utilizados com frequência



Não compartilhar objetos de uso pessoal como talheres, toalhas, pratos e copos

Manter os ambientes limpos e bem ventilados



Caso estiver doente, evitar se aproximar de outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos, buscar orientação pelos canais on-line disponibilizados pelo SUS ou atendimento nos serviços de saúde e seguir as recomendações do profissional de saúde

Dormir bem e manter uma alimentação saudável



Utilizar máscaras em todos os ambientes. As máscaras de tecido (caseiras/artesanais), não são Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), mas podem funcionar como uma barreira física, em especial contra a saída de gotículas potencialmente contaminadas

O Ministério da Saúde<sup>6</sup> comunica:  
caso houver desconfiância sobre ter sido  
infectado(a), o SUS criou o aplicativo para celular  
“Coronavírus SUS”, uma plataforma que ajuda a  
identificar uma possível manifestação do vírus

Link do aplicativo:

<https://coronavirus-app.saude.gov.br/onboarding>.



### 3) A INSERÇÃO E INTENSIFICAÇÃO DO USO DAS TECNOLOGIAS NAS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS OCUPACIONAIS

Os autores Melo, Klüsener, Silva e Calheiros<sup>7</sup> defendem que os terapeutas ocupacionais vêm enquadrando suas práticas nas medidas de prevenção ao contágio pelo coronavírus, visando atender aos sujeitos de acordo com as suas necessidades. Há a urgência de redobrar a atenção para o cotidiano e para o equilíbrio ocupacional das pessoas, por meio da orquestração da rotina, visto os impactos causados pela atual crise. As tecnologias estão se consolidando como ferramentas que possibilitam o contato com o mundo exterior, de forma segura, auxiliando na promoção da saúde, na prevenção e recuperação de agravos para pacientes, familiares e/ou cuidadores, através de intervenções, como:

**1**

Gravações de áudio e vídeo compartilhadas  
através de plataformas e aplicativos digitais



2

Ligações telefônicas e vídeo chamadas com orientações terapêuticas



3

Orientações de atividades com grande potencialidade de engajamento vinculadas a experiências afetivas



4

Suporte e mediação aos pacientes e/ou famílias desde a reorganização da nova rotina à esclarecimento de possíveis dúvidas, atendendo suas queixas, desejos e propostas por meio da escuta qualificada



5

Alinhamento entre os propósitos da terapia e as atividades do cotidiano do paciente e da sua família



6

Análise do ambiente e orientações direcionadas à ajustes que auxiliem no plano terapêutico



7

Análise e acompanhamento do desempenho ocupacional do paciente em seu ambiente real



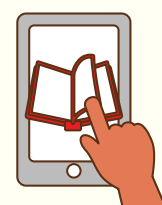
8

Orientações para adaptar utensílios que possam promover o desempenho de Atividades de Vida Diária ou Atividades Instrumentais de Vida Diária



9

Criação de produtos educacionais como ebooks, cartilhas e manuais digitais para ajudar no direcionamento das atividades propostas



## 3.1) DIRETRIZES PARA O TELEATENDIMENTO

Os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais, por meio da Resolução do COFFITO nº 516, de 20 de março de 2020<sup>3</sup> foram autorizados a realizar atendimentos não presenciais nas seguintes modalidades de atendimento:

- »» Teleconsulta
- »» Telemonitoramento
- »» Teleconsultoria



### »» Teleconsulta

Consulta clínica registrada e efetuada pelo Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional.

### »» Telemonitoramento

Acompanhamento à distância de paciente atendido previamente de forma presencial, através da tecnologia. Os profissionais poderão utilizar métodos síncronos e assíncronos, além de terem autonomia para decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação e possibilidade de encaminhamento para outro profissional.

### »» Teleconsultoria

Comunicação entre profissionais, gestores e interessados da área da saúde, baseada em evidências científicas e em protocolos do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, visando esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.

**As modalidades descritas contribuem para o atendimento não presencial, em caráter emergencial, enquanto a pandemia estiver em estado de vigência. O documento estabelece que o profissional tem autonomia e independência para determinar a modalidade de assistência dos seus pacientes, pautado sob as evidências científicas, a segurança do paciente e preceitos ético-profissionais.**

De-Carlo e colaboradores<sup>1</sup> apontam algumas possibilidades de teleatendimento, cujas características e modos de desenvolvimento devem ser de conhecimento dos profissionais de saúde para aprimoramento das práticas remotas em seu cotidiano. Os autores defendem que estas maneiras de intervir possibilitam que atividades multi-institucionais sejam proporcionadas, ainda que em circunstâncias de distanciamento social.

### **TELESSAÚDE**

**Uso de tecnologias de telecomunicações para prestação de serviços relacionados com a saúde à distância.**

### **TELECONFERÊNCIA OU VIDEOCONFERÊNCIA**

**É um ambiente de comunicação síncrona permite interatividade à distância.**

### **TELEMEDICINA OU TELEASSISTÊNCIA**

**Oferta de serviços de atenção à saúde em situações em que a distância é um fator crítico para o diagnosticar, tratar e prevenir doenças.**

### **TELEREABILITAÇÃO**

**Possibilita oferecer serviços de prevenção, diagnóstico e reabilitação, consultoria para equipes, implementação de tecnologias assistivas e adaptativas etc.**

Os serviços remotos de Terapia Ocupacional devem ser adequados a quem são prestados, com garantia de confidencialidade dos dados síncronos, levando em consideração a lei geral de proteção dos dados pessoais nº 13.709 de 2018<sup>8</sup>, demais regulamentos jurisdicionais, institucionais e políticas que regem a prática da profissão.

## 3.2) Alguns apontamentos sobre a telereabilitação

A telereabilitação inclui avaliação, monitoramento, intervenção, supervisão, educação, consulta e aconselhamento dos pacientes, com a inclusão de famílias e cuidadores<sup>9</sup>. Também é usada como consultoria para equipes e compreende a implementação de tecnologias assistivas e adaptativas, dentre outros recursos<sup>1</sup>. Silva, Santos e Calheiros<sup>9</sup> argumentam que, para a prática de intervenções em terapia ocupacional por meio da telereabilitação, devem ser considerados fatores como:

**Disponibilidade e opções de tecnologia para o profissional e paciente**

**Segurança, eficácia, sustentabilidade e qualidade das intervenções fornecidas nesta modalidade ou combinadas com a modalidade presencial**

**A escolha do paciente em receber intervenções via telereabilitação**

**Os resultados do paciente**

**A percepção do paciente sobre qualidade de vida e serviços fornecidos**

Na literatura científica, percebe-se a utilização da telereabilitação como ferramenta colaborativa para melhorar programas domiciliares com pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), buscando traçar estratégias terapêuticas que abordem a modulação sensorial em ambientes naturais, for-



fornecendo oportunidades para os pais fazerem perguntas, revisarem técnicas sensoriais e compreenderem o raciocínio do profissional. Os terapeutas ocupacionais também podem usar o telemonitoramento como parte da telereabilitação para monitorar a adesão do cliente a programas de intervenção e acompanhar seus progressos. Entretanto, notam-se algumas adversidades para a consolidação e a implementação da telessaúde nos serviços de saúde do país, incluindo os serviços especializados. A escassez de recursos, instalações físicas inadequadas e insuficiência de equipamentos são alguns exemplos<sup>9</sup>.

### 3.3) As Visitas Virtuais na viabilização da participação social



As visitas virtuais são argumentadas, por De-Carlo e colaboradores<sup>1</sup> como uma possibilidade para minimizar os impactos trazidos pela hospitalização e viabilizar a participação social dos pacientes com seus familiares e amigos que se encontram distantes. A realização destas, promovem o estímulo das funções mentais dos pacientes e são possibilitadas, de maneira satisfatória, a partir dos seguintes aspectos:

**Devem ser atendidas as condições quanto à adequação técnica do dispositivo eletrônico compatível e da rede de internet**

**A equipe multidisciplinar deve entrar em acordo sobre a realização da visita virtual e cada profissional deve apropriar-se das contribuições da sua implementação na rotina do paciente**

**Os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e materiais para a proteção do aparelho eletrônico devem ser utilizados**

**Os recursos utilizados devem atender as necessidades e a escolha do paciente (videochamada, mensagem de áudio, mensagem escrita)**

**Sugere-se escolher e testar o aplicativo a ser utilizado com antecedência**

**O horário e quem será o familiar de referência do paciente deve ser pactuado com o paciente e com os seus familiares**

**É indicado fazer a avaliação cognitiva da pessoa que está sendo atendida**

**Sugere-se que sejam enviadas mensagens de áudio reproduzíveis em circunstância que houver pacientes que apresentem rebaixamento de nível de consciência**

**Devem ser atendidas as condições quanto à adequação técnica do dispositivo eletrônico compatível e da rede de internet**

**Os objetivos terapêuticos podem ser alinhados e as intervenções otimizadas a partir de feedbacks com o paciente e seus familiares**

**O terapeuta deve orientar de forma viável a construção de recursos terapêuticos em casa, que possam auxiliar na terapia**

### 3.4) Grupos terapêuticos e grupos de orientação via tecnologias de comunicação

Em ambos os casos, o terapeuta precisa analisar quais pacientes têm o perfil para compor os grupos virtuais, dentro dos mesmos critérios presenciais. Para que os grupos terapêuticos realizados virtualmente sejam efetivos, é necessário considerar os seguintes aspectos:

O ideal é ter entre oito e doze participantes, se exceder, no máximo quinze

Haver a atuação conjunta de um coterapeuta;

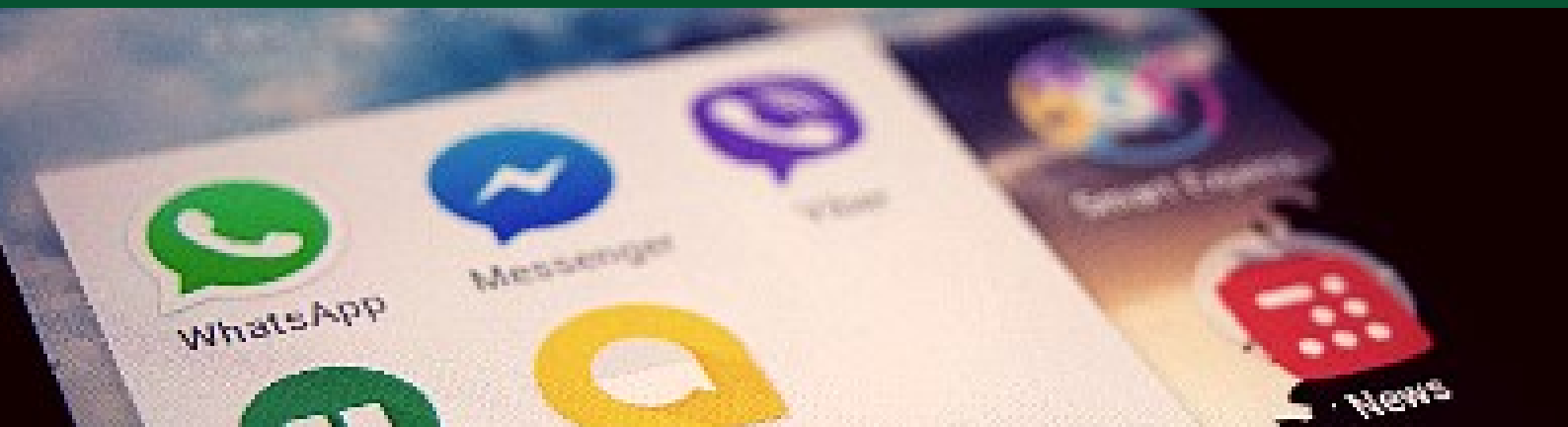
Utilizar plataformas em que seja possível olhar os participantes através das câmeras, para visualizar suas expressões faciais;

Pactuar com todos para que mantenham suas câmeras ligadas durante todo o encontro;

Pactuar com todos sobre o sigilo das informações compartilhadas nos encontros;

Organizar os encontros de forma que haja uma periodicidade de acompanhamento do grupo (ex: uma vez por semana);

Combinar encontros que durem até uma hora e meia, para que não se tornem exaustivos.



Os grupos de orientação podem ocorrer via WhatsApp ou outras plataformas similares, assim como através de encontros síncronos. O terapeuta pode utilizar diversas ferramentas para fazer as orientações, a depender do perfil dos participantes, como imagens, áudios, vídeos explicativos etc. Além disso, para realizar virtualmente grupos de orientação bem-sucedidos, deve-se atender os aspectos abaixo:

Combinar com os participantes dias pré-estabelecidos para a realização das postagens de orientações e para que eles compartilhem suas dúvidas e dificuldades, cabendo ao terapeuta respondê-las ao decorrer da semana

Estabelecer contratos com o grupo, como: definição de assuntos que não podem ser compartilhados, combinar o tempo de duração e a quantidade de sessões do grupo, esclarecer se o grupo é restrito ou aberto para mais pessoas entrarem ao decorrer do tempo etc

Lembrar aos participantes que a base do grupo é o apoio mútuo que pode ser ofertado e as potencialidades que as experiências compartilhadas produzem naquele espaço

## 4) ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS PRESENCIAIS

Os atendimentos presenciais, atualmente direcionados a casos extremamente necessários, podem ser intercalados com os virtuais, consolidando-se em atendimentos híbridos. Segundo a portaria nº 46, de 28 de agosto de 2020 do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região (CREFITO-I)<sup>10</sup>, para a realização dos atendimentos presenciais devem ser observadas as peculiaridades regionais de cada Estado e município. Os atendimentos devem ser suspensos imediatamente em casos que o paciente ou o profissional apresentem qualquer sinal ou sintoma respiratório (acompanhado ou não de febre), ou qualquer outro sintoma que desperte suspeita de COVID-19 (coriza, tosse seca e intensa, dor de garganta, cansaço, falta de ar). Caso seja o paciente a pessoa com tais sinais ou sintomas deverá ser reali-

zada uma ligação para o Disque Saúde (136) e/ou seu encaminhamento para os serviços de saúde de referência. O CREFITO-I<sup>10</sup> cita as determinações das normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sobre as medidas de enfrentamento do COVID-19, apontando que os atendimentos poderão ser retomados após o período de quarentena ou antes, ao apresentar o teste negativo para a enfermidade. Além da suspensão das atividades, quando o profissional estiver com suspeita ou confirmação da COVID-19, deve ser enviada uma notificação escrita ao superior hierárquico ou, se for autônomo, ao paciente e/ou família. Nesse sentido, o terapeuta deve indicar outro profissional, de sua confiança e que trabalhe na mesma abordagem, para a continuidade da terapia.



COVID-19

## **O CREFITO-I<sup>10</sup> também estabelece os seguintes parâmetros para os atendimentos presenciais serem realizados:**

Distância mínima de 1,5 metros entre as pessoas para atendimentos em grupo (quando os pacientes necessitarem apenas do comando verbal)

Pessoas do grupo de risco, deverão ser atendidas individualmente ou com outro paciente que convive na mesma residência, desde ambos assinem termo de consentimento

Os atendimentos deverão ser realizados em áreas limpas, sendo obrigatório o uso de EPIs e proibido, em primeira instância, o uso de calçados

### **4.1) EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL:**



- Máscara cirúrgica
- Protetor facial ou óculos de proteção



- Capote/avental descartável (no mínimo gramatura de 30 gramas) ou de outro material impermeável que permita higienização antes de sua reutilização)

### **4.2) ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTOS EM SALA FECHADA**

Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool 70%, sempre que houver necessidade, especialmente no início e no final de cada atendimento

O uso das máscaras é obrigatório para todos os pacientes, com exceção de crianças menores de dois anos ou com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e/ou que não consigam permanecer com a máscara

As máscaras e protetores faciais devem ser utilizadas pelo profissional, com atenção às orientações sobre higienização e descarte dos EPIs

Independentemente do tamanho do cabelo, em todos os atendimentos o profissional deverá usar a touca

Nos atendimentos nos quais o terapeuta tenha contato corpo a corpo com o paciente, deverá ser utilizado capote ou avental descartável (gramatura mínima de 30g), ou jalecos de tecido impermeável higienizados ou a realizar a troca do jaleco de tecido após cada atendimento



Os calçados advindos de áreas sujas deverão ser retirados e colocados em locais apropriados, fora da área limpa

Utilizar meias antiderrapantes, propés, calçados especiais utilizados em determinados atendimentos (delimitando o uso apenas nas áreas limpas), ou deixar os pés descalços e higienizados



Realizar a higienização do ambiente, com produtos de limpeza adequados, antes do início de cada expediente

Ao início e final de cada atendimento macas, tatames, cadeiras ou locais em que o paciente estiver acomodado deverão ser higienizados com álcool a 70%. Também deverá ser realizada a limpeza com a solução de objetos compartilhados, como no caso de recursos terapêuticos

Brinquedos e objetos difíceis de higienizar não deverão ser utilizados, exceto em casos de crianças com ideação afetiva com brinquedos e/ou objetos, havendo possibilidade de trazê-los de casa para uso individual

Entre os atendimentos, deverão ser estipulados intervalos de no mínimo dez minutos para a higienização dos materiais e do ambiente

Quando a maca for coberta com lenço/toalha descartável, deve ser realizado o descarte desse material logo após o seu uso e a maca deve ser desinfectada com álcool 70%



**Os gestores e responsáveis técnicos dos serviços devem selecionar EPIs adequados, e fornecê-los em quantidade suficiente para os Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais, assim como para funcionários e colaboradores**



**É importante orientar o paciente, a família e/ou cuidador a respeito do uso correto das máscaras de proteção, além de esclarecê-lo(s) sobre a obrigatoriedade do uso**



### MAIS INFORMAÇÕES:



Sobre as Diretrizes para o funcionamento dos serviços públicos e privados de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, podem ser encontradas na Portaria nº 46, de 28 de agosto de 2020<sup>10</sup>:

[http://www.crefito1.org.br/uploads/portaria\\_046\\_2020\\_atualizacao\\_diretrizes\\_covid19.pdf](http://www.crefito1.org.br/uploads/portaria_046_2020_atualizacao_diretrizes_covid19.pdf)



Manual de paramentação e desparamentação da UFC<sup>11</sup>:

<http://www.medicina.ufc.br/wp-content/uploads/2020/06/MANUAL-LISTA.pdf>




Orientações da ANVISA para a higienização das mãos<sup>12</sup>:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/categoria/higienizacao-das-maos>



## 5) IMPORTANTES ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS



Para decidir acerca da modalidade de intervenção, o terapeuta precisa consultar o paciente e ter clareza a respeito das necessidades, potencialidades e dificuldades envolvidas nessa decisão. Exemplos disso podem ser apresentados através da ausência de suporte social e econômico, da dificuldade de lidar com as tecnologias computacionais no cotidiano, da ausência de recursos que possibilitem a comunicação remota, entre outros fatores que configuram-se como grandes barreiras para a comunicação à distância. Quando cogitada a possibilidade dos atendimentos presenciais, estes devem ser executados em consonância com as diretrizes da portaria nº 46, de 28 de agosto de 2020 do CREFITO-I<sup>10</sup>. Independente da modalidade de intervenção, a conduta do profissional deve estar alinhada às premissas éticas e deontológicas<sup>4</sup> da profissão. Para mais, a educação continuada é um fator essencial para a carreira e benefício das pessoas assistidas, uma vez que os conhecimentos, as habilidades e as atitudes do terapeuta devem convergir com a progressão do tempo, do espaço e das ideias.

A necessidade de desenvolver as competências computacionais são exemplos claros e atuais desse fato, em maior ou em menor grau para todos, diante do crescimento exponencial de recursos tecnológicos a cada dia. Necessita-se, também, resgatar os conhecimentos introdutórios da Terapia Ocupacional, aplicando-os, transformando-os e alimentando-os à luz da progressiva atualização das formas de viver humanas. A adaptação das práticas diante do contexto pandêmico convoca o terapeuta ocupacional a desenvolver e aplicar habilidades criativas e de reinvenção na própria vida e cotidiano profissional, aspectos que reverberam na qualidade dos atendimentos prestados. É importante atender atitudes que devem ser transversais em qualquer circunstância, como a escuta, o diálogo e o acolhimento, elementos essenciais que favorecem a humanização das práticas e as alinham às necessidades e condições do paciente. Contudo, compreende-se que nem tudo está sob o domínio do terapeuta, uma vez os protocolos de avaliação ainda não são validados para a pers-

pectiva de atendimento remoto, em que as tecnologias apresentam-se como principal ferramenta para pesquisas que levem a essa validação. Levando em consideração os aspectos anteriormente expostos, em tempos de realização bem-sucedida:

Combinar a melhor plataforma com o paciente, família e/ou cuidador

Sistematizar a assistência virtualizada, estudando sobre as melhores ferramentas tecnológicas para acompanhar a evolução do paciente e planejar o desenvolvimento desse acompanhamento

Estabelecer prazos para a reavaliação terapêutica

Compartilhar de modo contínuo e imparcial, com o paciente, a família e/ou o cuidador as informações completas sobre o cuidado

Instrumentalizar a família e/ou o cuidador, reconhecendo suas potencialidades, respeitando sua individualidade e maneira de cuidar

Em caso de manobras que exigem o contato físico, explorar o máximo de recursos possíveis para ilustrar (ex: executar as manobras em uma boneca para que o familiar ou cuidador visualize e possa fazê-las na criança, prezando pelo treinamento anterior à execução e solicitando que este repita a manobra também em uma boneca)

Respeitar os limites e inseguranças do familiar ou cuidador, compreendendo quando este não se sentir à vontade para exercer o que é proposto (ex: em casos de manobras físicas que podem gerar dor, o terapeuta tem conhecimento técnico sobre o limite da manobra)

Encorajar e facilitar o apoio entre as famílias, o que pode ser uma possibilidade diante da comunicação em grupo fornecida por algumas tecnologias comunicacionais

## 6) O AUTOCUIDADO E A SAÚDE DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

De-Carlo e colaboradores<sup>1</sup> argumentam que os profissionais que exercem as profissões de cuidado sofrem grande esgotamento emocional, uma vez que habitualmente estão em contato com o sofrimento do próximo. Os locais de destaque no que diz respeito aos cuidados com pacientes da COVID-19, as Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs), caracterizam-se como ambientes de grandes tensões, traumas e desgastes. Nesse cenário, a atuação dos profissionais de saúde, dentre eles, dos terapeutas ocupacionais evidencia-se como essencial, mas resulta em desgastes físicos e/ou mentais, causados também pela situação de pandemia. Os autores apontam algumas recomendações para a manutenção da saúde física, mental e espiritual do profissional durante a pandemia:

Trabalhar em equipe multiprofissional e a participar ativamente das decisões coletivas



Valorizar dos diferentes saberes e respeitar as experiências dos outros profissionais



Criar parcerias no trabalho



Planejar as intervenções, baseando-se em evidências científicas



Preservar os hábitos de trabalho semelhantes ao habitual



Respeitar as horas necessárias de sono e descanso para a recomposição física



Cuidar da alimentação e hidratação



Respeitar o próprio momento, lembrando que os desgastes físicos e mentais provocados pela pandemia resultam em dificuldade de atenção, concentração e queda de produtividade



Realizar a reorganização do cotidiano e da rotina diária atendendo às próprias prioridades e considerando os desafios apresentados



Preservar as horas de lazer para o convívio com os familiares, amigos e o contato com atividades de interesse pessoal, sempre respeitando as medidas de segurança exigidas



Aprimorar o autoconhecimento, principalmente no que se relaciona à percepção das próprias emoções, limites e ao reconhecimento de quando a ajuda é necessária, respeitando-se e colocando-se em primeiro lugar



Preservar o corpo ativo e criativo



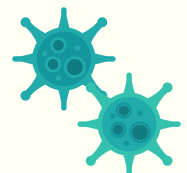
Manter rituais e práticas espirituais



Reconhecer que as redes de apoio são necessárias e a interdependência é um fator essencial para a vida



Em caso de contaminação, lembrar que as decisões sobre a própria vida, tratamento e processo de morte pertencem a si



Caso ocorra a morte de alguma pessoa assistida, buscar maneiras apropriadas para recolher-se pessoalmente e profissionalmente diante do processo, a fim de evitar o desgaste emocional





## 7) INDICAÇÕES PARA LEITURA

### 7.1) ARTIGOS

- A comunicação dos terapeutas ocupacionais durante a pandemia da Covid-19<sup>13</sup>: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34244>
- A Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde reinventando ações no cotidiano frente as alterações provocadas pelo COVID-19<sup>14</sup>: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34454>
- Diretrizes para a assistência da terapia ocupacional na pandemia da COVID-19 e perspectivas pós-pandemia<sup>1</sup>: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/173471>

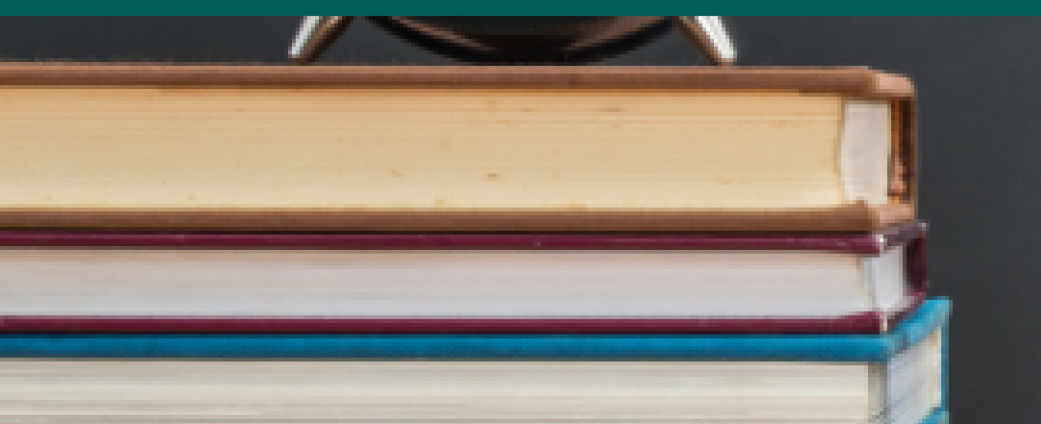
### 7.2) CARTILHAS

- Código de ética da Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO-I<sup>15</sup>: <http://www.crefito1.org.br/imagens/revistas/CARTILHA-FIINAL-WEB-codigo-etica-2016.pdf>

- Diretrizes para a retomada de atividades do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional em Pernambuco (Atenção Primária à Saúde) – CREFITO-I<sup>16</sup>: [http://www.crefito1.org.br/uploads/atualizada\\_cartilha\\_atencaoprimarias\\_aude.pdf](http://www.crefito1.org.br/uploads/atualizada_cartilha_atencaoprimarias_aude.pdf)
- Diretrizes para a retomada de atividades do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional em Pernambuco (clínicas e consultórios) – CREFITO-I<sup>17</sup>: [http://www.crefito1.org.br/uploads/atualizada\\_cartilha\\_clinicaseconsultorios.pdf](http://www.crefito1.org.br/uploads/atualizada_cartilha_clinicaseconsultorios.pdf)
- Estratégias para manutenção da Saúde Mental em tempos de Pandemia – Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV)<sup>18</sup>: [http://www.gasparvianna.pa.gov.br/site\\_novo/wp/wp-content/uploads/2020/06/Estrat%C3%A9gias-para-saude-mental-em-tempos-de-pandemia.pdf](http://www.gasparvianna.pa.gov.br/site_novo/wp/wp-content/uploads/2020/06/Estrat%C3%A9gias-para-saude-mental-em-tempos-de-pandemia.pdf)

### 7.3) LEGISLAÇÕES

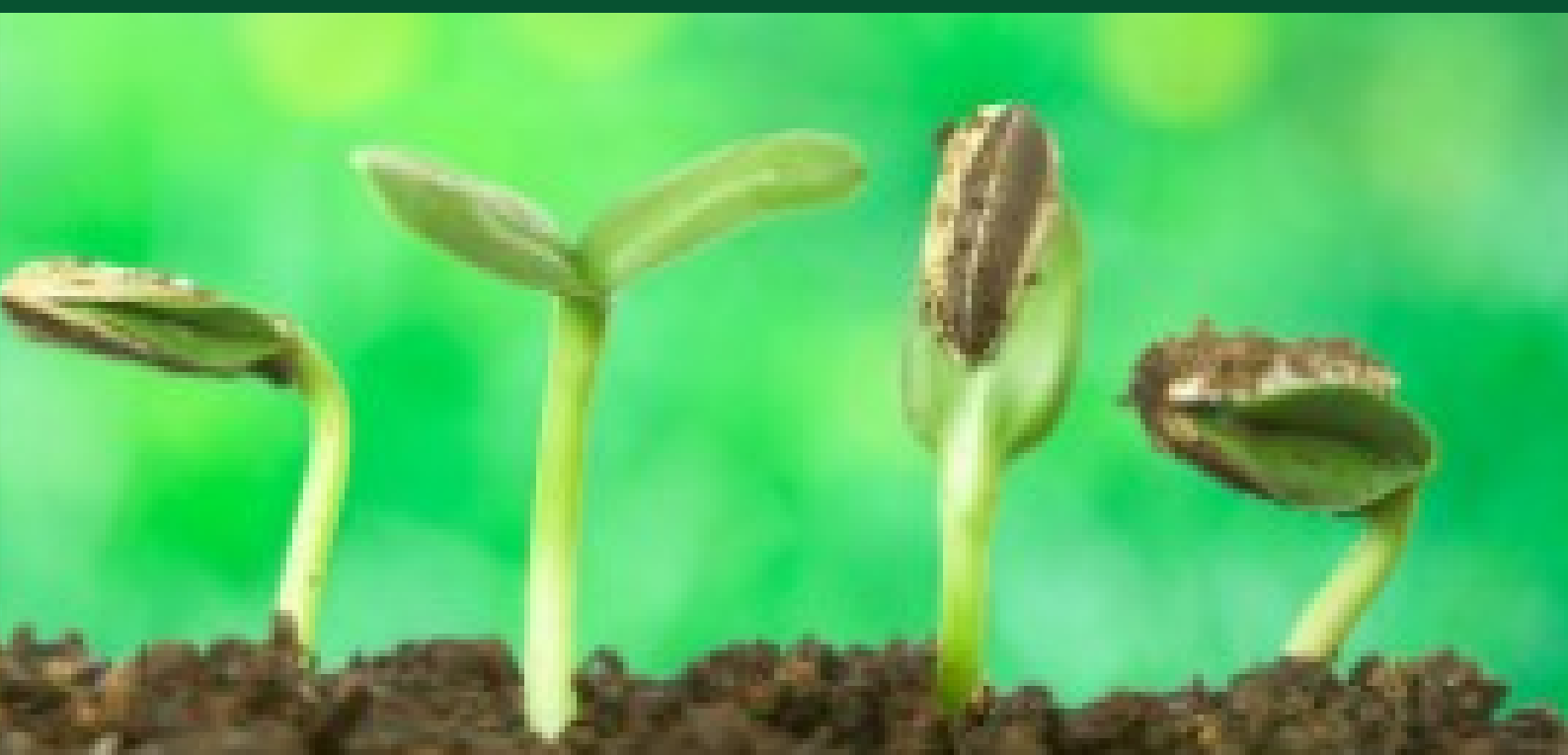
- Portaria nº 46, de 28 de agosto de 2020 do CREFITO-I (Diretrizes para o funcionamento dos serviços públicos e privados de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional)<sup>10</sup>: [http://www.crefito1.org.br/uploads/portaria\\_046\\_2020\\_atualizacao\\_diretrizes\\_covid19.pdf](http://www.crefito1.org.br/uploads/portaria_046_2020_atualizacao_diretrizes_covid19.pdf)
- Resolução nº 516 de 20 de março de 2020 do COFFITO (Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria)<sup>3</sup>: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>



## 8) CONSIDERAÇÕES FINAIS

**Esta cartilha traz orientações gerais para a realização dos atendimentos nas circunstâncias expostas pela pandemia, mas compreende-se que a prática profissional em todas as modalidades (remota, presencial ou híbrida) demandam das ferramentas, contexto e relações que o terapeuta estabelece, além do apoio institucional que ele recebe ou não. Essas práticas são singulares e a cartilha não tem a intenção de esgotar, resumir ou restringir toda a potencialidade e multiplicidade de possibilidades que a relação terapêutica apresenta.**

**CONTATO: [aap@academico.ufpb.br](mailto:aap@academico.ufpb.br)**





# REFERÊNCIAS

1. De-Carlo MMR do P, Gomes-Ferraz CA, Rezende G, Buin L, Moreira DJA, Souza KL de, Sacramento AM, Santos W de A, Mendes PVB, Vendrusculo-Fangel LM. Diretrizes para a assistência da terapia ocupacional na pandemia da COVID-19 e perspectivas pós-pandemia. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 14 de outubro de 2020 [acesso em 13 nov 2020];53(3):332-69. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/173471>.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. [acesso em 13 nov 2020]; Disponível em: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
3. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO (Brasil). Resolução nº 516 de 20 de março de 2020 [Internet] Diário Oficial da União, 23 mar 2020. [acesso em 20 nov 2020] Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>.
4. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO (Brasil). Resolução nº425, de 8 de julho de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1 ago. 2013 [acesso em 27 nov 2020] Disponível em: [https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=3386](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3386).
5. Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT), Kátia MO, Gonçalo C. Declaração de posição telessaúde/Position statement telehealth. Rev. Inter. Bra. de Ter. Ocup. – Revisbrato. [Internet], 4.3(2020):416-421. 27 nov. 2020 [acesso em 27 nov 2020] Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34165/pdf>.
6. Sobre a doença: O que é COVID-19? [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 24 nov 2020]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/sobre-a-doenca>
7. Melo LM, Klüsener RCR, Silva FC, Calheiros, DS. A tecnologia em tempo de pandemia: o cuidado em saúde e as ocupações humanas. In: Silva JC, Andrade KCL, de Ferreira JRO, Calheiros DS. Pandemia COVID-19: uma visão multidisciplinar. Ponta Grossa, PR: Atena; 2020; p. 119-128.
8. Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Brasília, DF: Presidência da República; 2018.[Acesso em 27 nov 2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm).
9. Silva FC, Santos SEM, Calheiros DS. Reabilitação em tempos de pandemia: Novas ferramentas para o cuidado e a experiência de terapeutas ocupacionais. In: Silva JC, Andrade KCL, de Ferreira JRO, Calheiros DS. Pandemia COVID-19: uma visão multidisciplinar. Ponta Grossa, PR: Atena; 2020; p. 108-118.

10. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região (BR). Portaria nº 46, de 28 de agosto de 2020 [Internet]. Institui as diretrizes para o funcionamento dos serviços de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, na rede pública ou privada. Serviço Público Federal, Recife, PE. [acesso em 20 nov 2020]. Disponível em: [http://www.crefito1.org.br/uploads/portaria\\_046\\_2020\\_atualizacao\\_diretrizes\\_covid19.pdf](http://www.crefito1.org.br/uploads/portaria_046_2020_atualizacao_diretrizes_covid19.pdf).
11. Nunes PHS, Diógenes SS, Batista MH, Matos LRP, Aguiar LFL, Barreira Filho EB. Manual de paramentação e desparamentação. 1ª ed. FAMED/UFC. Fortaleza; 2020. [acesso em 27 nov 2020]. Disponível em: <http://www.medicina.ufc.br/wp-content/uploads/2020/06/MANUAL-LISTA.pdf>.
12. Segurança do paciente: Higienização das Mãos - Arquivos [Internet]. [place unknown]: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; 2020 [acesso em 11 dez 2020]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/higienizacao-das-maos>.
13. Cordeiro JJR. A comunicação dos terapeutas ocupacionais durante a pandemia da Covid-19/Occupational therapist's communication during Covid-19's pandemic. Rev. Inter. Bra. de Terap Ocup. – REVISBRATO [Internet]. 4.3;(2020):438-450. [acesso em 27 nov 2020]. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34244>
14. Falcão I, Jucá A, Vieira S, Alves C. A Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde reinventando ações no cotidiano frente às alterações provocadas pelo COVID-19. Rev. Inter. Bra. de Terap Ocup. – REVISBRATO [Internet]. 4.3;(2020):334-350. [acesso em 27 nov 2020]. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34454>
15. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª região (CREFITO-1). Código de ética: Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Cartilha [Internet] 1ª ed. Recife; 2016. 12p. [acesso em 27 nov 2020]. Disponível em: <http://www.crefito1.org.br/imagens/revistas/CARTILHA-FIINAL-WEB-codigo-etica-2016.pdf>
16. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª região (CREFITO-1). Diretrizes para a retomada de atividades do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional em Pernambuco: Atenção Primária à Saúde (APS) [Internet]. Recife; 2020. 15p. [acesso em 27 nov 2020]. Disponível em: [http://www.crefito1.org.br/uploads/atualizada\\_cartilha\\_atencaoprimarysaude.pdf](http://www.crefito1.org.br/uploads/atualizada_cartilha_atencaoprimarysaude.pdf)
17. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª região (CREFITO-1). Diretrizes para a retomada de atividades do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional em Pernambuco: clínicas e consultórios [Internet]. Recife; 2020. 13p. [acesso em 27 nov 2020]. Disponível em: [http://www.crefito1.org.br/uploads/atualizada\\_cartilha\\_clinicaseconsultorios.pdf](http://www.crefito1.org.br/uploads/atualizada_cartilha_clinicaseconsultorios.pdf).
18. Pithan AC, Coelho EC, Oliveira LVL, Lima MPC, Trindade RPN, Furtado SF, et al. Estratégias para a manutenção da saúde mental em tempos de Pandemia. Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna – FHCGV [Internet]. Belém; 2020. [acesso em 27 nov 2020]. Disponível em: [http://www.gasparvianna.pa.gov.br/site\\_novo/wp/wp-content/uploads/2020/06/Estrat%C3%A9gias-para-saude-mental-em-tempos-de-pandemia.pdf](http://www.gasparvianna.pa.gov.br/site_novo/wp/wp-content/uploads/2020/06/Estrat%C3%A9gias-para-saude-mental-em-tempos-de-pandemia.pdf).