Clínica ampliada no telemonitoramento de fisioterapia: uma reflexão sobre o exercício profissional

Gabriela Correia de Almeida Goldstein

Unidade de referência em saúde do idoso - URSI

Introdução: Os desafios trazidos pela Pandemia da Covid 19 são inúmeros e dentre eles a necessidade de adaptação ao novo contexto de atendimento em saúde. Até março de 2020, a fisioterapia não presencial era algo proibido pelo Conselho de Classe e não havia qualquer condição estabelecida para este tipo de atendimento. Para enfrentamento da pandemia foi necessária a mobilização emergencial dos conselhos e dos profissionais em busca de inovação, regularização, tecnologia, resiliência, e com certeza, um olhar ampliado para as questões de saúde de um usuário em isolamento. Neste contexto, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) possibilitou três tipos de modalidade de teleatendimento: a teleconsulta, telemonitoria e telemonitoramento (Resolução nº 516/2020).

Justificativa e objetivo: Diante do novo cenário de atendimento, o texto apresentado compartilha duas experiências no telemonitoramento à idosos e seus familiares, propondo uma breve reflexão sobre a importância desta prática, seus impactos e desafios enfrentados pelo profissional, ainda inexperiente no atendimento remoto e que busca constante aperfeiçoamento no serviço prestado. A clínica ampliada faz parte da humanização em saúde e sabemos que ela proporciona o aumento da autonomia do serviço de saúde, do usuário, dos seus familiares e da comunidade. Ela acontece quando a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas e de forma integrada, buscam o cuidado e o tratamento indicado para cada caso através do vínculo criado com o usuário e é este exercício que buscamos praticar durante o atendimento, e agora, a distância.

Relato da vivência: em Março de 2020, por orientação da Secretaria Municipal de Saúde, os atendimentos presenciais foram suspensos como medida de contenção do avanço da Covid 19, portanto, os profissionais receberam a orientação de realizar Monitoramento telefônico dos pacientes em acompanhamento no serviço. Caso 1: A. E. O, 86 anos, idoso frágil, hipertenso, diabético descompensado, cardiopata, com risco nutricional, instabilidade de marcha e alto risco para quedas. Iniciou acompanhamento com equipe multidisciplinar 4 meses antes do início da Pandemia e estava iniciando processo de reabilitação física. Iniciou Telemonitoramento semanal de Fisioterapia, com o objetivo de verificar se os cuidados e orientações dadas previamente, referente ao plano de cuidado de reabilitação, estavam sendo seguidas, esclarecer dúvidas e reforçar tanto as orientações para prevenir a infecção por Covid quanto para prevenir quedas, já que o idoso encontrava se em isolamento social, condição que favorece o evento. Em um dos contatos remotos, o familiar/cuidador que atendeu a ligação, estava com alteração na voz e quando questionado, relatou sintomas gripais leves, compatíveis com a Infecção por coronavírus, como coriza e dor de garganta.

O familiar em questão não associou os seus sintomas a da Covid e julgou ser um resfriado comum, frequente em seu histórico de saúde. Recebeu orientações da fisioterapeuta para que mantivesse isolamento dos demais familiares, inclusive do idoso e procurasse avaliação médica o quanto antes. A partir deste monitoramento, a família recrutou apoio de novo cuidador em outro domicilio, e realizou testes para avaliação dos sintomas que, após alguns dias, foi confirmado como COVID 19. Dos moradores integrantes do domicílio, o idoso foi o único que não contraiu a doença, os demais foram infectados e um deles, precisou de hospitalização. Caso 2- Em março de 2021, em um novo período de restrições do atendimento presencial, a paciente E A. 77 anos, idosa frágil, com Doença de Parkinson e Osteoporose que já havia iniciado tratamento de fisioterapia por déficit de mobilidade, marcha e equilíbrio, passou a ser acompanhada por telemonitoramento de fisioterapia, onde relatou não se sentir confortável em realizar os exercícios de forma remota, utilizando os recursos tecnológicos e que preferia aguardar retorno presencial. O telemonitoramento ocorreu com o objetivo de reforçar orientações de prevenção de quedas e monitorar novas quedas. Logo no primeiro contato, a idosa relatou queda da própria altura, em seu domicílio, há 5 dias. Segundo relato, a queda se deu por desequilíbrio, para trás, indo ao chão contundindo a região dorsal. A paciente relatou que precisou de auxílio para se levantar e que foi levada ao Pronto Atendimento. E.A. referiu em seu telemonitoramento que apesar de nenhuma fratura ter sido identificada e de fazer uso da medicação prescrita, a dor continuava com intensidade alta. A conduta remota seguiu na semana seguinte e identificou que não houve melhora da queixa álgica, com impacto importante no humor da paciente. O caso então, foi discutido com a Medica Geriatra do Serviço que solicitou exame de tomografia computadorizada e prescreveu nova medicação analgésica. Ao novo exame os profissionais URSI identificaram fratura por acunhamento anterior de corpo vertebral D10, o que exigiu novo plano de cuidado como a consulta presencial de geriatria, ajustes medicamentosos e uma consulta presencial de fisioterapia para prescrição de recurso auxiliar no controle de dor.

Considerações finais: Nas experiências descritas, o telemonitoramento mostrou-se uma ferramenta importante no fortalecimento e na manutenção do vínculo com o usuário. Observamos que nos dois casos ilustrados, foi possível intervir com educação em saúde, na prevenção de agravos e no acolhimento da queixa. Foi possível rastrear demandas emergenciais o que permitiu a revisão de condutas. O novo contexto de atendimento exigiu do profissional a ampliação do olhar para cenários mais complexos de saúde e uma escuta sensível à essas novas demandas. O acolhimento e a valorização da queixa foi fundamental para as intervenções. No caso 1, evidenciamos o papel do usuário/ cuidador que recebeu as orientações remotamente e percebeu que suas próximas ações impactariam, não só em sua saúde, mas na saúde de sua família e acabou mudando todo o seu contexto familiar. No caso 2, o telemonitoramento exigiu o acesso a outros profissionais, a necessidade da discussão do caso e o matriciamento em saúde, sempre considerando as variáveis individuais, sociais e familiares de cada caso, fortalecendo a autonomia do serviço e o vínculo com o usuário, características da prestação do atendimento humanizado e singular presente no exercício da clínica ampliada. Apesar de ser uma ferramenta de intervenção ainda muito nova e com resultados pouco conhecidos, as experiências vivenciadas nos fazem refletir sobre os benefícios e o impacto positivo que telemonitoramento gera na saúde do usuário e que pode ser utilizado como recurso de acompanhamento ao paciente em casos elegíveis.