

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**TELEMONITORAMENTO DA TERAPIA OCUPACIONAL  
NA PANDEMIA DA COVID-19: CENÁRIO NO SUL DO BRASIL****OCCUPATIONAL THERAPY TELEMONITORING  
IN COVID-19 PANDEMIC: SCENARIO IN SOUTHERN BRAZIL****Maitê Peres de Carvalho, Paola Quevedo Rivas, Andréa Gonçalves Brandão, Fernanda  
Capella Rugno**

Universidade Federal de Pelotas

**Abstract**

*This article reports the perception of Occupational Therapy in the context of the practice of telemonitoring during the COVID-19 pandemic. This is the experience of the Occupational Therapy Course at the Federal University of Pelotas in two internships in the city of Pelotas/RS from October 1<sup>st</sup> to December 23<sup>th</sup>, 2020. The telemonitoring was carried out both individually and in groups and the meetings were carried out by video calls, messages or audios using social medias, according to the preferences and needs of each case/group, with an average duration of 60 minutes. The population (n=29) was heterogeneous and various demands of a social nature were addressed, relating to physical and mental health, education and culture. From the initial referral, other possible demands of the user were identified and, therefore, the goals and treatment plan were outlined. The experience with telemonitoring showed us that, despite having limitations, this can become another tool used by health professionals in the post pandemic period. Even though there is a complicating factor which is the physical distance, it is possible to establish a good bond with the user. However, telemonitoring demanded the adaptation of the practice with new forms and technologies of treatment, associated with some strategies directed mainly to mental health, aiming to minimize the impacts and effects of the pandemic.*

**Keywords:** Comprehensive Health Care; Public Health; Primary Health Care; Occupational Therapy; Pandemics; COVID-19.

**Resumo**

*O presente artigo relata a percepção da Terapia Ocupacional diante do contexto de prática do telemonitoramento durante a pandemia da COVID-19. Trata-se da experiência do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas em dois campos de estágio no município de Pelotas/RS no período de 1º de outubro a 23 de dezembro de 2020. O telemonitoramento foi realizado tanto individualmente quanto em grupos e os encontros eram realizados por videochamadas, mensagens ou áudios utilizando-se as redes sociais, de acordo com as preferências e necessidades de cada caso/grupo, apresentando duração média de 60 minutos cada. A população (n=29) era heterogênea e foram trabalhadas diversas demandas de cunho social, relativas à saúde física e mental, educacionais e culturais. A partir do encaminhamento inicial, eram identificadas outras possíveis demandas do usuário e, por conseguinte, traçados os objetivos e o plano de tratamento. A experiência com telemonitoramento nos mostrou que, apesar de apresentar limitações, essa pode tornar-se mais uma ferramenta utilizada pelo profissional da saúde no pós-pandemia. Ainda que haja um fator dificultador que é o distanciamento físico, é possível estabelecer um bom vínculo com o usuário. Entretanto, o telemonitoramento demandou a adaptação da prática com novas formas e tecnologias de tratamento, associadas a algumas estratégias direcionadas, principalmente, à saúde mental, visando minimizar os impactos e efeitos da pandemia.*

**Palavras-chave:** Assistência Integral à Saúde; Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Terapia Ocupacional; Pandemias; COVID-19.

## Introdução

A COVID-19, causada pelo Novo Coronavírus, foi declarada uma pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup>. Até 08 de abril de 2021 foram confirmados no mundo mais de 133 milhões de casos de COVID-19 e 2.891.018 óbitos<sup>2</sup>. Na mesma data, o Brasil já contabilizava mais de 13 milhões de casos confirmados de Coronavírus e quase 341 mil óbitos<sup>3</sup>.

Para os países de baixa e média renda, em que a letalidade da doença parece ser intensificada pelo limitado acesso aos serviços de saúde e pela maior incidência da COVID-19 nos grupos com menor nível socioeconômico torna-se um desafio a estimativa dos óbitos pelos setores de Vigilância<sup>4-6</sup>. Ademais, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde<sup>7</sup> ressalta que a infecção por SARS-CoV-2 não é necessariamente a causa direta do excesso de mortalidade em 2020, podendo também ser um reflexo indireto do nível que a epidemia assumiu no Brasil, uma vez que muitas pessoas interromperam tratamentos de doenças crônicas por receio de se expor presencialmente em serviços públicos de saúde ou mesmo pela sobrecarga desses serviços perante o contexto atual.

Diante da ampla desigualdade social que existe no Brasil, sabe-se que grande parte da população enfrenta maior dificuldade para realizar o distanciamento indicado ou mesmo o efetivo isolamento ao serem infectados, uma vez que residem em domicílios densamente ocupados e, muitas vezes, com condições sanitárias precárias que vêm a favorecer a disseminação do vírus. Além dessas questões, também observa-se que o distanciamento social tem provocado um grande impacto na vida das pessoas, provocando reflexos que já são percebidos claramente e outros que serão identificados a médio e longo prazos<sup>8,9</sup>. A *World Federation of Occupational Therapists (WFOT)*<sup>10</sup> destaca, ainda, que esse impacto na saúde e no bem-estar geral da população tem apresentado uma repercussão relevante no cotidiano dos sujeitos e é papel do Terapeuta Ocupacional traçar estratégias e intervenções efetivas e viáveis a fim de facilitar o envolvimento nas ocupações.

Os reflexos já percebidos da COVID-19 são tanto de ordem biomédica quanto epidemiológica, mas também têm provocado impactos sociais, econômicos, políticos e culturais em larga escala. Quaisquer questões que interfiram no cotidiano das pessoas competem ao trabalho da Terapia Ocupacional

(TO). Com a finalidade de aumentar ou permitir a participação, a TO faz uso terapêutico das ocupações da vida cotidiana, seja em grupos ou individualmente. O terapeuta ocupacional utiliza seu conhecimento pensando no contexto de vida e nas volições do paciente/cliente para projetar planos de intervenção baseados na ocupação humana<sup>11</sup>. No intuito de não desamparar as pessoas neste momento crítico – sob diversos aspectos – provocado pela pandemia, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), por meio da Resolução nº 516/2020<sup>12</sup>, passou a permitir atendimento não presencial nas modalidades de teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria.

Tendo em vista a modificação abrupta na rotina das pessoas, ocasionando alterações no desempenho e gerando sobrecarga de alguns papéis ocupacionais, o presente artigo buscou relatar a percepção da Terapia Ocupacional diante do contexto de prática do telemonitoramento durante a realidade da pandemia da COVID-19 no sul do país.

## Metodologia

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo com o intuito de relatar a percepção da Terapia Ocupacional acerca do contexto de prática do telemonitoramento realizado pelo Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em dois campos de estágio no município de Pelotas/RS. O estágio na Unidade Básica de Saúde Capão do Leão e no Centro de Reabilitação Visual Louis Braille ocorreu no período de 1º de outubro a 23 de dezembro de 2020, perfazendo 340 horas no total. Duas estagiárias foram orientadas por uma docente do curso e supervisionadas por Terapeutas Ocupacionais dos próprios serviços, sendo realizados encontros virtuais semanais com as supervisoras a fim de discutir os casos, sanar dúvidas e traçar estratégias futuras.

O telemonitoramento, respaldado pela Resolução nº 516/2020<sup>12</sup>, foi realizado tanto individualmente quanto em grupos. Usuários de ambos os locais já possuíam vínculo e foram encaminhados para o serviço de Terapia Ocupacional com suas respectivas demandas específicas. A população atendida era bastante heterogênea e foram trabalhadas diversas demandas de cunho social, bem como relativas à saúde física e mental, educacionais e culturais, o que reforça a atuação e o olhar holístico do profissional de TO. A partir do encaminhamento

inicial, eram identificadas outras possíveis demandas do usuário e, por conseguinte, traçados os objetivos e o plano de tratamento. Quando necessário, também eram realizados os devidos encaminhamentos para outros profissionais que pudessem prestar assistência na sua área de expertise.

Os encontros eram realizados por videochamada, mensagens ou áudios utilizando-se as redes sociais, de acordo com as preferências e necessidades de cada caso/grupo, apresentando duração média de 60 minutos, podendo variar de acordo com as demandas diárias. No caso dos usuários da Instituição Louis Braille, os contatos eram realizados exclusivamente por áudio tendo em vista a deficiência visual.

### Resultados e Discussão

Algumas dificuldades foram certamente encontradas diante do cenário atual e os desafios instigaram o planejamento de meios viáveis de executar o telemonitoramento apesar das adversidades. Como todo e qualquer encontro virtual, o mesmo ocorria de maneira remota e a internet pessoal tanto das estagiárias quanto dos usuários eram de responsabilidade própria, sendo assim, inevitavelmente, ocorreram momentos em que a conexão desfavorecia o contato. Alternativas eram propostas nesses casos, como encontros remarcados, vídeos enviados em outro momento, mensagens e áudios. O importante era não deixar a comunicação se perder e o vínculo esmorecer.

O fato é que os usuários precisavam de acompanhamento para suas questões específicas e à Terapia Ocupacional caberia propor estratégias e fornecer o suporte necessário ao momento, mesmo que com restrições. Entende-se que o telemonitoramento – no que concerne ao atendimento terapêutico ocupacional – pode não ser o modelo ideal, entretanto, não poderíamos deixar esses usuários desassistidos por completo diante de um momento *sui generis* como a pandemia que enfrentamos. Dessa forma, mesmo as atividades e propostas aparentemente singelas possuíam um significado enorme e resultados realmente eficazes, os quais foram perceptíveis por meio dos relatos dos próprios usuários e de seus familiares, bem como pelas avaliações diárias das estagiárias, supervisoras e professora orientadora acerca do bom andamento dos casos.

A pandemia do Novo Coronavírus trouxe inúmeras preocupações e desafios até então inimagináveis para o século XXI. No que concerne

às demandas por reorganização das rotinas familiares e necessidades específicas de trabalho, lazer e socialização, por exemplo, foi preciso se reinventar. A recomendação de distanciamento social, tão necessária a fim de evitar a propagação do vírus SARS-CoV-2, provocou desconforto e sérias consequências para a saúde mental de muitas pessoas. Usuários dos serviços de saúde considerados eletivos, ou seja, todos aqueles que não são urgência ou emergência, também tiveram um período de descontinuação de seus tratamentos<sup>13</sup> e observaremos as consequências disso a médio e longo prazos.

De maneira geral, a aceitação do telemonitoramento foi positiva. Duas estagiárias de Terapia Ocupacional realizaram o telemonitoramento de 29 usuários, sendo distribuídos no Centro de Reabilitação Visual - Louis Braille (n=15) e Unidade Básica de Saúde Capão do Leão (n=14), havendo nessa UBS um Grupo de Gestantes (n=9) e os atendimentos individuais sob distintas abordagens (n=5). O sucesso no vínculo com os usuários era uma preocupação das estagiárias *a priori*, contudo o bom andamento dos encontros surpreendeu. As pessoas entendiam as limitações dos recursos atuais e estavam dispostas a colaborar. Apenas um menino de 12 anos e uma menina de 9 anos não se adaptaram ao formato de telemonitoramento e preferiram não dar continuidade aos encontros, alegando que já estavam incomodados com a virtualidade por conta das demandas escolares, as quais também sobrecarregavam os familiares envolvidos no cuidado diário desses jovens.

Inicialmente estávamos receosas com a proposta de atendimento à distância e só conseguíamos vislumbrar as possíveis falhas que poderiam ocorrer. Entretanto, observou-se que o telemonitoramento possibilita ao usuário tornar-se ainda mais responsável pelo seu autocuidado e comprometido com o tratamento e suas condições. Foi claramente perceptível o empoderamento dos sujeitos e a conscientização perante a necessidade de comprometimento consigo mesmo. A literatura destaca o relato de usuárias que referem mudanças concretas de comportamento após as orientações recebidas por meio do telemonitoramento, ressaltando que o aconselhamento de profissionais de saúde é efetivo para que os indivíduos adotem um comportamento autorresponsável<sup>14,15</sup>.

Ademais, o formato de atendimento remoto propiciou um olhar ampliado às questões familiares. Por vezes, a origem do telemonitoramento era relativa à alguma questão física como, por exemplo, Distúrbio

Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT), contudo, com a pandemia o trabalho do usuário tornou-se remoto e somou-se às atividades domésticas, às tarefas escolares dos filhos e à intensidade de convívio no domicílio. Tais demandas vieram acompanhadas de dor e limitação de movimento pela DORT além de uma extenuante sobrecarga física, mental e emocional que o momento propiciou. Diversos atendimentos precisaram ser mais abrangentes do que apenas orientações direcionadas ao problema de origem do encaminhamento em si. Foi nitidamente perceptível que aqueles pacientes que eram chefes de família estavam ultrapassando seus limites possíveis para conseguir desempenhar todas as tarefas sob sua responsabilidade e, dessa forma, deixando em segundo plano o lazer e os momentos de sono e de descanso, principalmente.

Costa et al. (2013)<sup>16</sup> destaca a importância das ocupações: atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e sono, educação, trabalho, lazer, brincar e participação social<sup>11</sup> no cotidiano do ser humano e, principalmente, a relevância da manutenção do equilíbrio entre essas ocupações para o bem-estar biopsicossocial do indivíduo. Hagedorn (2007)<sup>17</sup> ressalta que quando há um encaminhamento para a Terapia Ocupacional é porque existe algum comprometimento no desempenho ocupacional ou justamente no equilíbrio entre as ocupações e, muitas vezes, o cliente não consegue identificar exatamente o cerne do problema, mas percebe que algo não está adequado. Compete ao Terapeuta Ocupacional investigar, avaliar e propor um plano de tratamento que deverá ser estruturado a partir das necessidades e desejos do cliente.

Dentre as categorias profissionais da saúde, evidencia-se a Terapia Ocupacional como uma profissão que permeia não somente o âmbito da saúde, mas da cultura, do social e da educação, apresentando um olhar holisticamente diferenciado dos sujeitos. Perante o contexto atual de pandemia que vivenciamos, o Terapeuta Ocupacional é capaz de avaliar e atuar diante de inúmeras demandas como na reestruturação e adequação da rotina, na prevenção e reabilitação de complicações hospitalares secundárias à imobilidade prolongada<sup>18</sup>, assim como por meio de abordagens em saúde mental, sendo essa última intensamente presente nas ações de telemonitoramento das estagiárias.

De acordo com a Lei 14.231/2021<sup>19</sup>, os Terapeutas Ocupacionais têm respaldo para integrar a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a atuação da TO na esfera da atenção básica é de

extrema relevância tendo em vista a formação profissional ampla que possuímos e as demandas a curto, médio e longo prazo que a COVID-19 e seu contexto tem demandado pensando ainda na perspectiva do telemonitoramento e para o pós-pandemia. No âmbito da atenção básica, algumas das ações em telemonitoramento foram orientações de prevenção ao contágio, adequação do cotidiano relativo aos hábitos de higiene pessoal e do ambiente, compreensão e aquisição de novos hábitos a fim de evitar o contágio e a transmissão do vírus. Também foi preciso pensar em alternativas e estratégias condizentes com o contexto social, cultural e econômico dos pacientes a fim de tornar viáveis tais orientações. Ações direcionadas aos processos de adequação, reformulação e/ou reorganização das atividades cotidianas de indivíduos e seus familiares que têm condições de manter-se em isolamento social como daqueles que necessitam sair para trabalhar também se mostraram um grande desafio no decorrer do telemonitoramento<sup>20-22</sup>.

O atendimento de saúde em geral oferecido de modo remoto através de qualquer tipo de ferramenta de telecomunicação como serviços de telefonia, videoconferência, e-mails, mensagens e aplicativos para dispositivos móveis, são vistos como uma possibilidade factível para o presente cenário. O uso dessas tecnologias nos trouxe a oportunidade de ampliar o acesso aos cuidados de saúde, antes difundidas quase que somente em casos de usuários que residiam em áreas de difícil acesso ou com restrições de mobilidade para dirigir-se às unidades básicas de saúde. Ademais, vieram a auxiliar na ampliação das ações de profissionais e agentes de saúde, permitindo que houvesse manutenção de um atendimento contínuo voltado à prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos<sup>23,24</sup>.

Alguns estudos têm apontado que a comunicação é um componente fundamental para que os usuários se sintam seguros e confiantes na adesão dessa modalidade de telemonitoramento. É imprescindível que o diálogo seja dinâmico, claro e de fácil compreensão, caso contrário pode provocar certa resistência inicial, dificuldade para estabelecimento de vínculo ou mesmo distanciamento do paciente com o decorrer do contato. Neste momento, percebe-se a importância de fortalecer as habilidades de comunicação clínicas dos profissionais da saúde a fim de que se obtenha o sucesso<sup>25,26</sup>.

Dimer et al. (2020)<sup>27</sup> destacam que a variabilidade na duração dos atendimentos

remotos deve ser adequada à faixa etária e às demandas atendidas, de acordo com a heterogeneidade dos casos. Com frequência, as crianças requerem consultas mais breves e dinâmicas, uma vez que manter a atenção delas durante o telemonitoramento não é uma tarefa simples, pois estamos à distância e o ambiente domiciliar pode propiciar alguma distração que seja difícil de contornar, principalmente se não houver a cooperação de familiares. Já com o público idoso, a limitação ocorre, de maneira geral, em detrimento do receio à adesão ao uso das tecnologias, além de demandarem tempo mais prolongado para a compreensão de algumas orientações neste formato não presencial. Boldrini et al. (2020)<sup>28</sup> destacam que o apoio de familiares, sejam eles pais, filhos e/ou cuidadores, repercutem positivamente no telemonitoramento, possibilitando orientar e guiar as atividades e necessidades domiciliares que se apresentam. É importante que o Terapeuta Ocupacional e todos os demais profissionais de saúde atuantes neste contexto certifiquem-se de que o indivíduo e/ou seus cuidadores/familiares estão compreendendo perfeitamente as orientações transmitidas para que não haja o risco de um efeito contrário ao esperado.

Para além do risco de infecção pelo Novo Coronavírus no enfrentamento da pandemia da COVID-19, o medo de contaminar familiares, a situação precária dos serviços de saúde e o distanciamento social podem ocasionar um impacto negativo na saúde mental da população. A literatura tem evidenciado consideráveis índices de depressão, ansiedade e estresse<sup>29</sup> em certos grupos populacionais. Questões socioeconômicas e o fato de estar exposto ao excesso de informações sobre a COVID-19, por exemplo, foram alguns fatores estudados por Duarte e colaboradores (2020)<sup>30</sup> dentre aqueles que podem oferecer maior risco à saúde mental. Tais questões foram recorrentes durante o telemonitoramento das estagiárias e, para tanto, foi preciso propor ajustes na rotina, inclusão de novas atividades prazerosas, além de uma reestruturação e reflexão acerca do significado de certas situações na vida das pessoas, como os momentos em família, por exemplo.

### Considerações finais

A experiência com telemonitoramento nos mostrou que, apesar de apresentar limitações, essa pode tornar-se mais uma ferramenta utilizada pelo profissional da saúde

no pós-pandemia. Ainda que haja um fator dificultador que é a distância física, é possível estabelecer um bom vínculo com o usuário. Contudo, o distanciamento físico fez com que as estagiárias redobrassem a atenção a detalhes para que fosse possível obter uma avaliação mais fidedigna do usuário e, assim, decidir qual a melhor abordagem para cada encontro e situação. Ter a perspicácia para captar o tom de voz, interpretar expressões faciais em chamadas de vídeo ou mesmo perceber o ambiente em que o usuário se encontrava, foram pontos chave para a atuação efetiva durante o telemonitoramento.

Tendo em vista todas as mudanças que ocorreram na vida das pessoas durante a pandemia, a assistência prestada por meio do telemonitoramento da Terapia Ocupacional mostrou-se essencial nesse momento. Independente da demanda inicial do usuário, foi perceptível a necessidade de uma escuta terapêutica ativa e atenta às entrelinhas do assunto; acredita-se que talvez essa necessidade seja um reflexo direto do distanciamento social e, conseqüentemente, da carência oriunda do contato restrito com certas pessoas e do excesso como reflexo do contato intenso com outras no domicílio.

Também é importante ressaltar que o telemonitoramento demandou ao profissional a adaptação de sua prática com novas formas e tecnologias de tratamento, associadas a algumas estratégias direcionadas, principalmente, à saúde mental, visando minimizar os impactos e efeitos da pandemia, bem como promover cuidados multiprofissionais que humanizassem o trabalho e apoiassem as famílias em todas as instâncias durante e com reflexos para o pós-pandemia.

### Referências

1. World Health Organization. Coronavirus (COVID-19) - Events as they happen. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen> Acesso em: 08 abr. 2021.
2. Johns Hopkins University (JHU). COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE). 2021. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> Acesso em: 08 abr. 2021.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Painel de casos de doença pelo Coronavírus (COVID-19) no Brasil. 2021. Disponível em:

- <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 08 abr. 2021.
4. Andrade RO. COVID-19 is causing the collapse of Brazil's national health service. *BMJ*. 2020; 370:m3032.
  5. Pablos-Méndez A, Vega J, Aranguren FP, Tabish H, Raviglione MC. COVID-19 in Latin America. *BMJ*. 2020; 370:m2939.
  6. Liu T, Liang W, Zhong H, He J, Chen Z, He G et al. Risk factors associated with COVID-19 infection: a retrospective cohort study based on contacts tracing. *Emerging Microbes & Infections*. 2020; 9(1):1546-53.
  7. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. 2020. Painel de análise do excesso de mortalidade por causas naturais no Brasil em 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/indicadores-de-obitos-por-causas-naturais/> Acesso em: 08 abr. 2021.
  8. He X, Lau EHY, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature Medicine*. 2020; 26:672-5.
  9. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(supl.1):2411-21.
  10. World Federation of Occupational Therapy - WFOT. 2020. Public Statement - Occupational Therapy Response to the COVID-19 Pandemic. Disponível em: <https://www.wfot.org/about/public-statement-occupational-therapy-response-to-the-covid-19-pandemic#entry:22326> Acesso em: 08 abr. 2021.
  11. American Occupational Therapy Association (AOTA). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process - Fourth Edition. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2020; 74(suppl. 2):01-87.
  12. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. 2020. Resolução nº 516 de 20 de março de 2020 – Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825> Acesso em: 11 dez. 2021.
  13. Wosik J, Fudim M, Cameron B, Gellad ZF, Cho A, Phinney D et al. Telehealth transformation: COVID-19 and the rise of virtual care. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2020; 27(6):957-62.
  14. Palmeira CS, Ramos GA, Mussi FC. Avaliação da experiência do telemonitoramento de enfermagem por mulheres com excesso de peso. *Escola Anna Nery*. 2021; 25(1):e20200090.
  15. Häfele V, Siqueira F. Aconselhamento para atividade física e mudança de comportamento em Unidades Básicas de Saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. 2016; 21(6):581-92. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.21n6p581-592>.
  16. Costa CML, Silva APLL, Flores AB, Lima AA, Poltronieri BC. O valor terapêutico da ação humana e suas concepções em Terapia Ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*. 2013; 21(1):195-203.
  17. HAGEDORN R. Ferramentas para a prática em Terapia Ocupacional: uma abordagem estruturada nos conhecimentos e processos centrais. São Paulo: Roca, 2007.
  18. Acosta M, Ariza M, Arribas A, Blásquez V, Fernández J, Gómez C et al. Guía clínica de intervención de Terapia Ocupacional en pacientes con COVID-19. 2020. Disponível em: <https://coptocam.org/wp-content/uploads/2020/05/Guía-clínica-de-TO-covid-19-.pdf> Acesso em: 13. Dez. 2021.
  19. BRASIL. Lei 14.231, de 28 de outubro de 2021. Dispõe sobre a inclusão dos profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional na Estratégia de Saúde da Família. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=29/10/2021&jornal=515&pagina=1> Acesso em: 13. Dez. 2021.
  20. Pimentel A, Costa M, Souza F. Terapia Ocupacional na Atenção Básica: a construção de uma prática. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. 2011; 22(2):110-6.
  21. Brasil. Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf> Acesso em: 08 abr. 2021.
  22. Barroso BIL, Souza MB, Bregalda MM, Lancman S, Costa VBB. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2020; 28(3):1093-102.
  23. Negrini S, Kiekens C, Bernetti A, Capecci M, Ceravolo MG, Lavezzi S et al. Telemedicine from research to practice during the pandemic. "Instant paper from the field" on rehabilitation answers to the Covid-19 emergency. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2020; 56(3):327-30.
  24. Harzheim E, Chueiri OS, Umpierre RN, Gonçalves MR, Siqueira ACS, D'Ávila OP et al.

Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2020; 14(41):e1881.

25. Santos AF, Sobrinho DF, Araujo LL, Procópio CSD, Lopes EAS et al. Incorporation of Information and Communication Technologies and quality of primary healthcare in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017; 33(5):e00172815.

26. Silva WOC, Carvalho MP, Fassa MEG, Facchini LA, Fassa AG. Habilidades de comunicação clínica dos preceptores de medicina de família e comunidade em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2020; 15(42):2673. Disponível em:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2673>

Acesso em: 08 abr. 2021.

27. Dimer NA, Canto-Soares N, Santos-Teixeira L, Goulart BNG. Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência. *CoDAS*. 2020; 32(3):e20200144.

28. Boldrini P, Kiekens C, Bargellesi S, Brianti R, Galeri S, Lucca L et al. First impact on services and their preparation. "Instant paper from the field" on rehabilitation answers to the Covid-19 emergency. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2020; 56(3):319-22.

29. Lai J, Ma S, Wang Y. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020; 3(3):e203976-e203976.

30. Duarte MQ, Santos MAS, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(9):3401-11.

## Endereço para Correspondência

Maitê Peres de Carvalho

Rua General Neto 635/401 -

Pelotas, RS, Brasil

CEP: 96015-280

E-mail: [maite\\_carvalho@yahoo.com.br](mailto:maite_carvalho@yahoo.com.br)

---

Recebido em 19/04/2021

Aprovado em 21/03/2022

Publicado em 22/04/2022