

A FISIOTERAPIA DOMICILIAR COM IDOSOS COM DOR EM TEMPOS DE PANDEMIA: COMO MANTER A FUNCIONALIDADE E AUTONOMIA

Paula Beatriz Meireles Kruger ¹

Glademir Schwingel ²

RESUMO

Contextualização: A prevalência de dor crônica em idosos é alta e ela interfere na capacidade funcional e autonomia, incidindo nas condições de vida, interferindo na vida diária, e elevando os riscos de disfunções. Manter uma vida ativa e receber assistência fisioterapêutica são meios de diminuir/eliminar a dor crônica e suas repercussões sobre a vida do idoso. O trabalho do fisioterapeuta proporciona maior autonomia e funcionalidade no cotidiano destes sujeitos. Considerando a dificuldade de locomoção do idoso, o atendimento a domicílio tem sido importante para os cuidados em saúde, visto ser centrado nas demandas e necessidades de cada usuário em seu contexto de vida. Contudo, em tempos de pandemia pelo novo coronavírus, o atendimento a domicílio passa por transformações, com a incorporação de riscos relacionados ao contato terapeuta-paciente. **Objetivo:** Neste artigo, a partir de análise de referências bibliográficas e documentais, busca-se avaliar o atendimento a domicílio realizado pelo fisioterapeuta sob o prisma do contexto da pandemia e restrições de circulação e contato humano, refletindo sobre os sentidos das mudanças que ocorrem na forma de atenção à saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura e análise documental elaborada por entidades regulamentadoras e associativas da Fisioterapia, buscando compreender as recomendações quanto ao atendimento a domicílio em tempos de pandemia por coronavírus e os limites relacionados aos riscos de contágio, tanto do profissional quanto dos pacientes, identificando formas de prevenção pela biossegurança no contato terapeuta-paciente. Foram selecionados 33 artigos e documentos para a revisão, datados entre os anos 2006 a 2020. A pesquisa foi realizada em período de pandemia, limitando-se entre os meses de maio à julho de 2020.

Resultados: Busca-se, neste contexto, contribuir na discussão quanto ao desenvolvimento de estratégias de trabalho pertinentes para qualificar a vida do usuário, mantendo-o ativo, com autonomia e com controle sobre sua dor, a partir da ação do fisioterapeuta.

Palavras-chave: novo coronavírus; saúde do idoso; fisioterapia domiciliar;

INTRODUÇÃO

O envelhecimento do ser humano é um processo que ocorre gradativamente e envolve alterações biológicas e fisiológicas nos sistemas do corpo, com progressivo surgimento de incapacidades funcionais que afetam as atividades básicas da vida diária (RUBENSTEIN et al., 2006).

¹ Graduanda do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Taquari – Univates.

² Dr. Fisioterapeuta e professor do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Taquari – Univates

É desafio da atualidade desenvolver políticas públicas que incluem o envelhecimento da população e o conseqüente crescimento da prevalência de doenças crônicas, o que implica que há um aumento do número de pessoas com multi-morbididades e dependência (VEGA-RAMIREZ et al., 2017).

Stompór et al. (2019) destaca que existe uma alta prevalência mundial de dor crônica em idosos, estimando-se valores que variam entre 25 a 85% da população acima de sessenta anos. O autor realça que a dor não é caracterizada como uma condição do processo de envelhecimento fisiológico, mas pode interferir na capacidade funcional dos idosos na vida diária, acelerando os riscos de disfunções e de dependência de cuidados.

A dor crônica acomete grande parte da população mundial, sendo considerada um problema grave de saúde pública, pode ser descrita como contínua, recorrente e de muitas vezes de etiologia incerta, podendo durar em até três meses, assim como causar declínio da capacidade funcional de usuários. (SIEBRA et al., 2017).

O mecanismo fisiopatológico da dor crônica pode ser classificado como nociceptivo, neuropático ou dor mista. (ANWAR, 2016). Define-se como dor iniciada por lesão ou disfunção do SNC (Sistema Nervoso Central) e SNP (Sistema Nervoso Periférico), compreendida com resultado da ativação anormal da via da dor ou nociceptiva, a dor mista é caracterizada como radiculopatia, ou até mesmo dor oncológica, o que gera uma dor neuropática quando ocorre a compressão de nervos e dor nociceptiva quando relacionado com estruturas musculoesqueléticas, que podem ocorrer devido a uma combinação de fatores de suscetibilidade genética nos sistemas nervoso e imunológico, além de fatores de risco patológicos locais. (VARDEH et al., 2016)

A dor crônica pode ser definido como um fenômeno multidimensional que inclui; impacto físico, psicológico, social e cultural na saúde de um indivíduo, o que amplia os gastos na economia sobre os serviços prestados à saúde e na atenção ao cuidado à saúde da população (EL-METWALLY et al., 2019).

A persistência de dor prolonga a existência, podem exacerbar o processo algico de dor e ainda reduzir as manifestações de dor nestes pacientes, trazendo conseqüências que atingem a qualidade de vida, como incapacidade de realizar

atividades de vida diária (AVDs), distúrbios de sono, comprometimento motor, desnutrição, diminuição da mobilidade articular com aumento de quedas, aumento do uso de drogas, distúrbios de humor e cognição (SILVA et al., 2017)

Neste contexto, torna-se relevante a existência de programas de tratamento com o objetivo de otimizar as condições de vida do público idoso. A realização da assistência domiciliar por profissionais do cuidado capacitados é uma das formas de alcançar este objetivo. Tal ação tem sido desenvolvida na atenção primária em saúde, através de equipes multiprofissionais (PLOEG et al., 2019).

No caso da Fisioterapia, o atendimento domiciliar tem se mostrado efetivo para a prevenção das incapacidades funcionais relacionadas à dor crônica. Nesta modalidade, o profissional desenvolve seu trabalho adequando-se à realidade e ao contexto familiar do usuário, além do vínculo adquirido com a família (MONIER et al., 2016).

Contudo, devido à pandemia do novo coronavírus, causador da COVID-19, o atendimento a domicílio passa por desafios em 2020. O vírus foi descoberto em dezembro de 2019, sendo registrado primeiramente na região de Wuhan, na China, e pode causar infecções respiratórias, similar às síndromes respiratórias graves, representando um sério risco à saúde pública em todo o mundo, tendo em vista sua capacidade de propagação. Embora atinja toda a população, representa maior risco à população idosa com imunidade mais baixa (BELASCO; FONSECA, 2020).

Em 11/03/2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a ocorrência de uma pandemia do COVID-19, o que significa que há a circulação do vírus em vários países e continentes, atingindo um grande número de pessoas de forma concomitante, o que sobrecarrega o sistema de saúde. Segundo o Boletim Epidemiológico de 14/03/2020, disponibilizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), os casos de doenças podem aumentar devido à temperatura no outono e inverno, quando ocorrem mais aglomerações de pessoas em espaços com menor ventilação. Esse fato pode ocasionar o aumento dos casos de COVID-19 o que implica na necessidade de ampliar as providências para que não ocorra a disseminação maciça do vírus, pois muitos apresentarão sintomas respiratórios (UNASUS, 2020).

Em alguns países a propagação do vírus foi maior em instituições de longa permanência de idosos (ILPI), onde os idosos institucionalizados tendem a ser mais dependentes de cuidados, apresentando uma condição de saúde mais frágil. Com efeito, toda a população idosa, institucionalizada ou não, corre riscos, visto que a mortalidade ser maior nessa faixa etária. Em 15/06/2020, segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), haviam sido confirmados 14.661 casos positivos no estado, dos quais 2.317 (15,8%) em pessoas com mais de 60 anos. Até essa data foram 350 óbitos, sendo que destes 283 (80,8%) em pessoas com mais de 60 anos. Estes números mostram que a letalidade nesta faixa etária é maior que nos mais jovens, ao ponto que 283 em 2317 (12,2%) dos infectados morreram. Já entre os 12.344 infectados em faixas etárias inferiores, 67 morreram, o que representa uma mortalidade de 0,54%. (SES/RS) (BERGMANN, 2020).

Em que pese a alta incidência de doenças crônico-degenerativas na população idosa, os cuidados em saúde devem ser permanentes. Levando-se em conta a pandemia da COVID-19, deve-se ter atenção quanto aos diferentes ambientes associados ao sistema social e de saúde de cada local para realizar o cuidado dessa população, tais como moradias residenciais, abrigadas e ambientes domésticos. Neste contexto, o foco da atenção, além da saúde do idoso, requer que os profissionais da saúde estejam atentos ao cuidado do familiar e/ou cuidador, além dos cuidados em ambiente hospitalar (RANDSTROM et al., 2020).

Em tempos de pandemia, o atendimento domiciliar passa por transformações, com ampliação dos riscos relacionados ao contato terapeuta-paciente. Como o fisioterapeuta se insere nesta nova realidade? Como tratar a dor crônica e a perda de funcionalidade corporal na casa dos idosos, em benefício da saúde e autonomia dos sujeitos, levando-se em conta restrições de circulação e contato humano?

METODOLOGIA

A partir destas questões, neste trabalho implementou-se um processo de análise de documentos oficiais elaborados por entidades regulamentadoras e

associativas da Fisioterapia. Da mesma forma, foram avaliados artigos cuja temática se referia à assistência ao idoso e, no caso dos mais recentes, relacionados à pandemia do coronavírus. Foram investigados 33 documentos relacionados ao tema do estudo, datados entre os anos de 2006 a 2020. A pesquisa foi realizada em período de pandemia, limitando-se entre os meses de maio à julho de 2020, nas bases de dados Pubmed e Scielo. O objetivo foi averiguar a ocorrência de informações quanto às recomendações em relação ao atendimento a domicílio em tempos de pandemia e os limites relacionados aos riscos de contágio, tanto do profissional quanto dos pacientes, identificando formas de prevenção pela biossegurança no contato terapeuta-paciente.

Entre as entidades regulamentadoras, destaca-se o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e respectivos conselhos regionais. Já entre as entidades associativas, destaca-se a Associação Brasileira de Fisioterapia em Gerontologia (ABRAFIGE) e Associação Brasileira de Fisioterapia Respiratória (ASSOBRAFIR).

Neste contexto, busca-se discutir acerca de estratégias de trabalho pertinentes para qualificar a vida do usuário, mantendo-o ativo, com autonomia e com controle sobre sua dor, a partir da ação do fisioterapeuta, visando investigar as recomendações quanto ao atendimento a domicílio frente à Covid-19.

Os documentos foram lidos na íntegra, analisados em seu conteúdo e fundamentaram a reflexão acerca da necessidade de manter-se o atendimento fisioterapêutico a domicílio para o idoso com debilidade em sua condição de saúde funcional.

RESULTADOS

Assistência ao idoso em tempos de pandemia e seus desafios

O atendimento domiciliar é caracterizado como um conjunto de ações de cuidado em saúde realizada em ambiente domiciliar por um profissional ou equipe multidisciplinar (MOURA et al., 2018). A atenção domiciliar tem por objetivo a redução de demandas hospitalares, ou seja, períodos de internação no qual o

sujeito está exposto a riscos relacionados ao ambiente hospitalar. Com isso, permite-se a liberação de leitos hospitalares, com redução de custos e diminuição de riscos associados à internação, como é o caso da infecção hospitalar, além da aproximação da família no cuidado com os usuários (FEUERWERKER et al., 2008).

Silva (2010) afirma que o lar tem sido reconhecido com um ambiente propício para os cuidados em saúde, e é possível oferecer um atendimento eficaz centrado nas demandas e necessidades de cada paciente. Para Braga et al. (2016) a investigação do contexto de atenção à saúde das últimas décadas, sinaliza mudanças no perfil de morbidade da população que exigem estratégias de atenção à saúde dos pacientes crônicos. Percebe-se que o atendimento domiciliar tem sido assinalado por uma lógica de facilitação de custos e, também, de reestruturação produtiva do cuidado. Outras demandas procedentes em saúde no cenário brasileiro também são de interesse para o cuidado domiciliar, como o acometimento de doenças crônicas que afetam a população em geral (BRASIL, 2014).

A presença de doenças crônicas no Brasil e no mundo aumentam conforme o envelhecimento e, com isso, pessoas que vivem com doenças crônicas mais complexas têm sido apontadas como demandantes de cuidados longitudinais, contínuos e de longa duração. Este novo perfil de atendimento domiciliar é fortemente impactado por pacientes que têm maior dependência das atividades de vida diária. Dessa forma, a atenção domiciliar tem se mostrado como uma opção para reduzir os gastos e para permitir a elaboração de planos de cuidado de forma compartilhada com os familiares (KONSTAM et al., 2010).

As demandas no âmbito domiciliar podem ser analisadas sob diferentes perspectivas, tais como a prevenção de agravos, a recuperação e reabilitação da saúde além de tentativas voltadas à promoção da saúde, especialmente com idosos com dor crônica (KERBER et al., 2008).

Contudo, o cuidado em saúde passou por reformulações no ano de 2020, com a chegada do novo coronavírus, visto que foram regulamentadas novas atribuições em relação ao enfrentamento da pandemia, com a declaração de calamidade pública em todo o território do Rio Grande do Sul, via Decreto Estadual n.º 55.154, de 01/04/2020 e Decreto Estadual 55.240, de 10/05/2020, que determinam medidas de enfrentamento estadual e municipais, tornando-se

necessário resguardar o exercício e o funcionamento das atividades públicas e privadas consideradas essenciais para população. A partir do mês de março, frente ao avanço do número de casos de Covid-19, uma série de incertezas se colocaram sobre o exercício profissional do fisioterapeuta (SECRETARIA DA SAÚDE, 2020).

Segundo a Assobrafir (2020), a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel importante neste período de pandemia, assim como a fisioterapia, pelo histórico de doença respiratória infecciosa nas vias aéreas, podendo provocar uma síndrome respiratória aguda capaz de evoluir para a insuficiência pulmonar grave em 5 a 10% dos casos. Sendo assim, o fisioterapeuta pode dar ênfase na avaliação e utilização das técnicas e recursos da fisioterapia respiratória, além do auxiliar no acolhimento, rastreamento, e encaminhamentos dos usuários a um centro especializado.

Ainda que a pandemia seja mundial, os fatores individuais, sociais, culturais, religiosos, entre outros, podem repercutir em modos singulares de viver a doença ou o risco de adoecer. Nessa perspectiva, destacam-se duas tecnologias leves e leve-duras que devem estar presentes na relação entre o profissional e o usuário. As leves, aquelas utilizadas para favorecer o cuidado, como a escuta, empatia, porosidade, conhecimento de distintos saberes e realidades, além dos conhecimentos prévios trazidos pelo usuário. Já as leveduras são relativas aos conhecimentos necessários para a atuação do profissional junto aos usuários, familiares e comunidade (ASSOBRAFIR, 2020).

Segundo a revista *The Lancet* (2020), a COVID-19 afetou diversos continentes, sendo a população idosa a mais afetada pelo vírus, tanto no adoecimento por contágio quanto pela ação do isolamento social, realçando-se a necessidade de proteger a população, impondo bloqueios para atenuar a disseminação do vírus e minimizar o impacto sobre os sistemas de saúde. Trata-se, portanto de um momento de alto risco para a saúde pública, estando estes sujeitos mais propícios aos riscos de sofrimento, com maiores níveis de ansiedade, depressão e suas repercussões sobre a saúde funcional (GERST-EMERSON, JAYAWARDHANA, 2015).

Armitage e Nellas (2020) reforçam que o isolamento social é preciso para que ocorra a redução de danos em relação à transmissão do vírus, atrasar o pico e

minimizar a disseminação para os grupos de risco, sendo fundamental articular medidas de prevenção de futuras morbidades e distúrbios à que esse idoso está submetido, considerando o contexto social. Instruir o idoso a permanecer em casa tem o objetivo de minimizar o risco de contaminação. No entanto, o recebimento de mantimentos, medicamentos, e o contato social dos familiares e amigos são importantes para minimizar as consequências mentais e físicas que agravam a saúde dos idosos em tempos de pandemia.

O isolamento social para aqueles que não possuem familiares, ou amigos próximos, que dependem de cuidados de instituições, como lares, creches, centros comunitários, serviços comunitários ou de assistência social, se tornam mais vulneráveis no enfrentamento dos seus problemas (SANTINI et al., 2020). Segundo Cornwell e Waite (2009) aqueles que vivem em isolamento social, e são afastados do convívio social, de seus familiares, cuidadores ou amigos, podem apresentar mais riscos relacionados à saúde física, gerando declínio da capacidade funcional e autonomia no cotidiano.

Alternativas assistenciais no cuidado ao idoso

Nas ILPI's, com a pandemia, os idosos institucionalizados sofrem com o afastamento familiar, devido à proibição de visitas e circulação de pessoas. Os próprios profissionais da saúde que fazem o cuidado, deparam-se com um novo cenário de restrição, visando reduzir atividades geradoras de aglomeração, diminuição do fluxo de pessoas externas, medidas de higiene e distanciamento social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; ABRAFIGE, 2020).

Em maio de 2020, o Centro de Operações de Emergência (COERS) emitiu um alerta à sociedade sobre surtos de COVID-19 em instituições fechadas, entre elas as ILPI's e indústrias, nas quais a permanência de indivíduos em ambientes fechados por longos períodos torna-se facilitador da contaminação. Recomendou-se à época que os indivíduos com sintomas de síndromes gripais fossem monitoradas pela Vigilância Epidemiológica Municipal, para o devido afastamento do ambiente e isolamento para investigação do surto e adoção de medidas de prevenção e

controle de COVID-19 no ambiente (CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2020).

Neste contexto, a assistência passa pela necessidade de reformulações, especialmente quanto ao contato terapeuta-paciente. O contato pressupõe riscos e proteger os atores envolvidos é fundamental, na mesma medida que atender as demandas do usuário. É preciso considerar a condição clínica funcional atual do idoso e o impacto gerado pela suspensão dos atendimentos fisioterapêuticos devido, o que deve ser cuidadosamente avaliado, em benefício da manutenção das melhores condições possíveis, apesar do isolamento social. (ABRAFIGE, 2020).

A Resolução COFFITO n. ° 516, de 20 de março de 2020, propõe a possibilidade de o atendimento fisioterapêutico ocorrer via modalidade da teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria. Este atendimento pode ocorrer, de maneira síncrona (acompanhamento em tempo real) ou assíncrona, de acordo com os recursos tecnológicos disponíveis, adesão do idoso/família/cuidador e possibilidade de execução segura das intervenções propostas, além do uso de cartilhas de orientações de exercícios, que também podem ser utilizados. O objetivo da norma diz respeito a dar condições mínimas de se manter um acompanhamento dos pacientes em atendimento, o que não era permitido anteriormente.

Segundo Newman e Zainal (2020) o uso de tecnologias 'on-line' pode ser aproveitadas para favorecer a rede de apoio, tanto familiar para aqueles que estão em distanciamento, quanto para apoio profissional, para fornecer apoio na reabilitação e manutenção da funcionalidade e autonomia desses idosos que se encontram em isolamento.

Assistência domiciliar ao idoso pelo fisioterapeuta

Contudo, em sendo a Fisioterapia uma profissão que se desenvolve primordialmente no contato entre o terapeuta e o paciente, para muitos não há alternativa senão via atendimento presencial e, neste caos, é recomendado que isto ocorra com o uso de equipamentos de proteção individual (EPI's) adequados, além da higienização correta de materiais e distanciamento (COFFITO, 2020).

A ABRAFIGE (2020) em nota, reafirmou a importância do contato terapeuta-paciente no âmbito domiciliar, inclusive na atualidade, reconhecendo que os idosos devem ser protegidos à exposição do vírus. Destaca que é preciso assentir que a suspensão total da assistência fisioterapêutica gerou declínio funcional aos idosos, com repercussões na perda da funcionalidade e que pode ser tão grave quanto às complicações eminentes geradas pelo COVID-19. A nota acrescenta que os devem adotar estratégias para estimular os idosos a realizarem atividades regulares em casa, objetivando minimizar o impacto gerado à saúde, e potencializar ou manter a autonomia e funcionalidade dos idosos neste período. Na mesma direção, Molina (2020) destaca que o fisioterapeuta tem autonomia e independência para determinar quem pode ou não ser atendido presencialmente, ou acompanhados a distância, sem deixar de considerar a segurança dos pacientes.

O profissional deverá avaliar os sinais e sintomas quando diante de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, no momento em que realizar a anamnese fisioterapêutica, como o período/tempo de diagnóstico e caso haja a presença de sintomas, o controle da temperatura corporal ($>37^{\circ}\text{C}$), presença e característica da tosse, a presença e intensidade da dispneia, tempo desde o início da dispneia, saturação de pulso de oxigênio ($\leq 94\%$), pressão arterial ($<90/60$ mmHg ou $>140/90$ mmHg), presença de mialgia e fadiga, para prosseguir com os atendimentos em segurança (MATTE et al., 2020).

É importante ressaltar que durante o atendimento domiciliar presencial, os profissionais devem cumprir, rigorosamente, as normas de biossegurança. Segundo nota técnica do Crefito-2 (2020), que atende a circunscrição do Rio de Janeiro, o profissional fisioterapeuta deve ter consigo álcool em gel 70% para uso próprio e disponibilizar aos pacientes durante o atendimento. A higiene deve ser adequada em todos os equipamentos utilizados durante a sessão. Deve-se evitar o toque em maçanetas na residência do paciente, e caso fizer, higienizar as mãos com o álcool (70%) ou água e sabão. Além disso, é importante evitar uso de celular durante os atendimentos, deve-se cumprimentar o paciente sem o contato físico, realizar a lavagem das mãos antes e após o atendimento, utilização os óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, além do uso de avental descartável. Da mesma forma, o profissional deve utilizar os próprios utensílios como canetas, garrafa

d'água, manter o local de atendimento sempre bem ventilado, com janelas abertas e, por fim, o profissional deve orientar o paciente e os familiares quanto às medidas a serem tomadas para evitar o contágio pelo coronavírus.

Já para o Crefito-3 (2020), de São Paulo, os materiais de biossegurança que foram utilizados pelo profissional devem ser descartados corretamente com cuidado, em um local próprio para material infectante, seguindo normas da Vigilância em Saúde municipal. Além disso, orienta que o profissional que apresentar sintomas respiratórios ou gripais, não deve entrar em contato com os idosos. Indica ainda que os idosos que possuem indicação de tratamento fisioterapêutico e necessitem do mesmo, é preciso seguir rigorosamente os protocolos de biossegurança para prestar a assistência. Segundo o Crefito-4 (2020) a família deve comunicar o profissional caso haja a suspeita de contaminação pelo COVID-19, ou ela tenha mantido contato com alguém suspeito, ou confirmado, zelando pela segurança do profissional e os demais pacientes que recebem assistência do mesmo profissional.

Em que pese a necessidade de qualificar o cuidado com o uso de EPI, uma série de iniciativas têm sido apresentadas para orientação. Um dos sites de internet que tem sido indicado pelos conselhos profissionais tendo em vista quantidade e qualidade da informação, é o episaude.org, que se autointitula como “[...] uma iniciativa para trazer informações aos profissionais de saúde sobre o uso correto de equipamentos de proteção individual”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O novo coronavírus reconfigurou a assistência ao idoso em 2020. No caso do atendimento fisioterapêutico o cuidado sofreu profundas mudanças, que seguem em discussão, frente à persistência da pandemia. Na atualidade os números de pessoas infectadas vêm aumentando, o que provoca apreensão, visto suas repercussões epidemiológicas. Os idosos, como bem delineado pelas informações disponíveis, são a faixa etária sob maior risco de adoecimento e morte.

O caso é que uma parcela dos idosos segue com a necessidade de ser atendida, segue com dores agudas ou crônicas, sujeito às repercussões do sedentarismo e o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas. Ele é

considerado mais vulnerável, inclusive quanto a aspectos de sua condição social e saúde mental. Como preservar sua saúde funcional e diminuir a incidência de dor?

O esforço para diminuir a disseminação viral deve partir de todos os profissionais de saúde e, neste contexto, a assistência fisioterapêutica deve estar devidamente pautada na avaliação e reavaliação dos usuários que recebem assistência, sendo observadas as indicações e contraindicações, bem como os riscos tanto para o paciente quanto para a equipe, garantindo-se qualidade no cuidado prestado. Trata-se de um desafio para o fisioterapeuta (e outros profissionais do cuidado), que está instigado a determinar quem necessita de atendimento, colocando em julgamento a segurança terapeuta-paciente para que não ocorram contaminações.

O cumprimento das normas de biossegurança torna-se indispensável nesta relação, agindo-se com cautela para que ambos estejam protegidos. Dessa forma, avaliar riscos e benefícios pressupõe o foco na qualidade de vida dos idosos, para que possam manter a sua funcionalidade e controle sobre a dor durante este período. Os usos dos recursos da Fisioterapia são importantes, e sempre que possível devem ser mantidos no atendimento dos idosos, respeitada a autonomia do idoso e da família na manutenção ou não da assistência.

Poucas evidências estão disponíveis até o momento sobre quais recursos e técnicas fisioterapêuticas que devem ser utilizadas com cautela ou evitadas no atendimento da Fisioterapia a usuários no âmbito domiciliar; logo, as recomendações aqui apresentadas se baseiam principalmente na opinião de especialistas e nos direcionamentos fornecidos por algumas associações.

REFERÊNCIAS

ABRAFIGE. Assistência fisioterapêutica à pessoa idosa em tempos de COVID-19, **Nota da abrafige**, 2020. Disponível em: <<https://www.abrafige.com.br/nota-da-abrafige-assistencia-fisioterapeutica-a-pessoa-idosa-em-tempos-de-covid-19/>> Acesso em: 2 jun. 2020.

ANWAR, Khalida. Fisiopatologia da dor. **Elsevier Inc.** v.62, n.9, p.324-329, 2016. Disponível em:< <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011502916300505?via%3Dihub>> Acesso em: 15 Jul,2020.

ARMITAGE, Richard e NELLUMS, Laura B. COVID-19 e as consequências de isolar os idosos. **The Lancet. Saúde pública**, v. 5, n. 5, p. 256, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104160/pdf/main.pdf>> Acesso em: 2 jun. 2020.

ASSOBRAFIR. Recomendações para a atuação dos fisioterapeutas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) de pacientes suspeitos ou diagnosticados com COVID-19, 2020. Disponível em: <https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/06/ASSOBRAFIR_COVID-19_APS_2020.06.01.pdf> Acesso em: 29 jun. 2020.

BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; FONSECA, Cassiane Dezoti da. Coronavírus 2020. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 2, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200100&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 29 jun. 2020.

BERGMANN, Arita. Secretaria de Saúde, Diário Oficial. PORTARIA SES Nº 274/2020. **Caderno do Governo (DOE) do Rio Grande do Sul**, 2020. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=393520>> Acesso em: 2 jun. 2020

BRAGA, Patrícia Pinto et al. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. *Ciências & Saúde Coletiva*, v.21, n.3, p. 903-912, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n3/903-912/pt>> Acesso em: 3 jun. 2020.

BRASIL, Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/04/DIRETRIZDOEN CAS-RARAS.pdf>> Acesso em: 17 mai. 2020.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Alerta aos profissionais de saúde para detecção precoce de surtos de COVID-19 em instituições fechadas e indústrias, 2020. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/category/covi-19>> Acesso em: 2 jun. 2020.

COFFITO, 2020. RESOLUÇÃO Nº 516, DE 20 DE MARÇO DE 2020 – Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria, 2020. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>> Acesso em: 2 jun. 2020.

CORNWELL, Erin York e WAIT, Linda J. Desconexão social, isolamento percebido e saúde entre os idosos. **Revista de saúde e comportamento social**, v. 50, n. 1, p. 31-48, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2756979/pdf/nihms-133647.pdf>> Acesso em: 3 jun. 2020.

CREFITO-2. Crefito-2 está na luta contra a COVID-19 (Coronavírus), 2020. Disponível em: <<http://www.crefito2.gov.br/comunicados/comunicados/nota-tecnica:-crefito-2-esta-na-luta-contra-a-covi-3129.html>> Acesso em: 10 jun. 2020.

CREFITO-3. Fisioterapia para idosos na quarentena é essencial e deve ser continuada com cuidados mais rígidos, 2020. Disponível em: <<http://www.crefito3.org.br/dsn/noticias.asp?codnot=8003>> Acesso em: 10 jun. 2020.

CREFITO-4. Cartazes de Biossegurança, COVID-19, 2020. Disponível em:<<https://crefito4.org.br/site/retorne-com-seguranca/>> Acesso em: 10 jun. 2020.

EL-METWALLY, Ashraf et al. The prevalence of chronic pain and its associated factors among Saudi Al-Kharj population; a cross sectional study. **BMC Musculoskelet Disord**, v. 25, n. 1, p. 177, 2019. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6485157/>> Acesso em:15 jul. 2020..

EPISAUDE.ORG. Sítio de 'internet' disponível em www.episaude.org. Consultado em 30/06/2020.

FEUERWERKER, Laura C. M et al. A implantação da rede domiciliar para a definição de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. **Rev Panam Salud Publica**, v. 24, n. 3, p.180-8, 2008. Disponível em:<<https://scielosp.org/pdf/rpsp/v24n3/a04v24n3.pdf>> Acesso em: 2 jun. 2020.

GERST-EMERSON, Kerstin e JAYAWARDHANA, Jayani. Solidão como uma questão de saúde pública: o impacto da solidão na utilização de serviços de saúde entre adultos mais velhos. **American journal of public**, v.105, n.5, p. 1003-9, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4386514/pdf/AJPH.2014.302427.p>> Acesso em 2 jun.2020.

KERBER, Nalú Pereira da Costa et al. Considerações sobre a atenção domiciliária e suas aproximações com o mundo do trabalho na saúde. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p485-493. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/02.pdf>> Acesso em: 19 mai. 2020.

KONSTAM, Marvin A. et al. Transformando os cuidados de saúde através do lar médico: o exemplo da insuficiência cardíaca. **Journal of Cardiac Failure**, v.15, n.9, p. 736-738, 2009. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19879458>> Acesso em: 20 mai. 2020.

MATTE, Darlan Laurício. O fisioterapeuta e a sua relação com o novo Betacoronvirus 2019 (2019-nCoV). disponível em:<https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/01/ASSOBRAFIR_BETACORONAVIRUS-2019_v.4.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. COVID-19: Plano Nacional apresenta medidas de cuidado à saúde de pessoas idosas institucionalizadas. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)**, 2020. Disponível em:<
<https://aps.saude.gov.br/noticia/8196>> Acesso em: 2 jun.2020.

MOLINA, Francielle Fialkoski. Abrafige, 2020. Disponível em:<
<https://www.abrafige.com.br/nova-nota-da-abrafige-assistencia-fisioterapeutica-a-peessoa-idosa-em-tempos-de-covid-19/>> Acesso em: 2 jul. 2020.

MONIER, E. B.; SOARES, R. R. Saúde do idoso e a saúde da família. São Luis: EDUFMA, 2016. Disponível em:
<http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_sf07.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2020.

MOURA, et al. Fisioterapia no Atendimento Domiciliar: Enfrentamento e Desafios dos Profissionais. **Id on Line Rev. Mult. Psic**, v.12, n. 39, 2018. Disponível em:<<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/937/1669>>. Acesso em: 3 jun. 2020.

NEWMAN, Michelle G e ZAINAL, Nur Hani. O valor de manter conexões sociais para a saúde mental em pessoas mais velhas. **The Lancet. Saúde pública**, vol. 5, n. 1, p. 12-13, 2020. Disponível em:<
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261393/pdf/nihms-1592666.pdf>> Acesso em: Acesso em: 2 jun. 2020.

PLOEG, Jenny et al. Percepções de idosos em Ontário, Canadá, sobre a implementação e o impacto de um programa de atenção primária, equipes de saúde que avançam na experiência do paciente: fortalecimento da qualidade (Health TAPESTRY): um estudo qualitativo descritivo. **BMJ open**. v. 9, n.6, 2018. Disponível em:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6575818/pdf/bmjopen-2018-026257.pdf>> Acesso em: 15 mai. 2020.

RANDSTROM, Kerstin Björkman et al. Activity and participation in home rehabilitation: older people's and family members' perspectives. **J Rehabil Med**. Suécia, v.45, n.2, p.211-6, 2013. Disponível em:
<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23223806/>. Acesso em 28 mai.2020.

RUBENSTEIN, (2006). Quedas em idosos: epidemiologia, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Idade e Envelhecimento**, V.35, n.2, p.37-41, 2006. Acesso em: 15 mai. 2020.

SANTINI, Ziggi Ivan et al. Desconexão social, isolamento percebido e sintomas de depressão e ansiedade entre idosos americanos (NSHAP): uma análise longitudinal de mediação. **Lancet Public Health**, v.5, n. 1, p. 62-70, 2020. Disponível em: <
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2819%2930230-0>> Acesso em: 2 jun. 2020.

SECRETARIA DA SAÚDE. Portarias da SES, 2020. Disponível em:<<https://coronavirus.rs.gov.br/portarias-da-ses>> Acesso em: 20 jun. 2019.

SIEBRA, Maiara Mota Rocha; VASCONCELOS, Thiago Brasileiro. Qualidade de vida e estado de humor em pacientes com dores crônicas. *Rev. dor*, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 43-46, 2017. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v18n1/pt_1806-0013-rdor-18-01-0043.pdf> Acesso em: 15 jun. 2020.

SILVA, Kênia Lara et al. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 166-176, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00348910201000010001&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 2 jun. 2020.

SILVA, André Lopes e et al . Prevalência de dor crônica e fatores associados em estudantes de medicina. **Rev. dor**, São Paulo , v. 18, n. 2, p. 108-111, 2017 . Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132017000200108&script=sci_arttext&lng=pt> Acesso em: 15 jul.2020.

STOMPÓR Małgorzata et al. Prevalence of Chronic Pain, Particularly with Neuropathic Component, and Its Effect on Overall Functioning of Elderly Patients. Neuropathic pain among the elderly. **Med Sci Monit**. v. 25, p. 2695-2701, 2019. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6475124/pdf/medscimonit25-2695.pdf>> Acesso em: Acesso em: 15 mai.2020.

THE LANCET PUBLIC HEALTH. O COVID-19 coloca as sociedades à prova. **The Lancet. Saúde pública**, v. 5, n.5, p. 235, 2020. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198208/pdf/main.pdf>> Acesso em: 3 jun. 2020.

UNASUS. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus, 2020. Disponível em:<<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>Acesso em: 3 jul. 2020.

VARDEH, Daniel et al. Rumo a uma abordagem baseada no mecanismo do diagnóstico da dor. **The Journal of Pain**. v.17, n. 9, p.50-69, 2016. Disponível em:<[https://www.jpain.org/article/S1526-5900\(16\)00566-6/pdf](https://www.jpain.org/article/S1526-5900(16)00566-6/pdf)>. Acesso em 15 jul.2020.

VEGA-RAMÍREZ, Francisco Antônio et al. Analysis of home-based rehabilitation in patients with motor impairment in primary care: a prospective observational study. **BMC Geriatrics**. Espanha, v. 17, n. 1, p. 145, 2017. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5513088/>>. Acesso em: 26 mai. 2020.