



USO DA TELEFONOAUDIOLOGIA PARA PACIENTES EM ATENDIMENTO DOMICILIAR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

ARTIGO ORIGINAL

SANTOS, Patrícia Rocha dos¹, SOUZA, Luiz Augusto de Paula², MENDES, Vera Lucia Ferreira³, COSTA, Rogério da⁴, CUNHA, Maria Claudia⁵, PALLADINO, Ruth Ramalho Ruivo⁶

SANTOS, Patrícia Rocha dos. Et al. **Uso da telefonaudiologia para pacientes em atendimento domiciliar durante a pandemia de Covid-19**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 02, Vol. 01, pp. 180-196. Fevereiro de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/uso-da-telefonaudiologia>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/uso-da-telefonaudiologia

RESUMO

Tudo indica que o teleatendimento é uma modalidade de assistência em rápido processo de consolidação, mas de que modo, com quais potencialidades e limites? Este artigo traz reflexões sobre essa atuação durante a pandemia da COVID-19 no contexto de profissionais de saúde que trabalham em atendimento domiciliar. Objetivo: analisar a efetividade da telefonaudiologia no atendimento domiciliar durante a pandemia de COVID-19, de acordo com a avaliação de um grupo de fonoaudiólogas(os). Método: pesquisa descritiva, realizada por meio da aplicação de questionário *on-line*, com amostragem não intencional, em um grupo de 137

¹ Doutoranda da PUC-SP no PPG em Comunicação Humana e Saúde – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3350-7513>

² Doutor em Psicologia Clínica e professor titular da PUC-SP – ORCID: 0000-0003-4968-9753

³ Doutora em Psicologia Clínica e professora assistente doutora da PUC-SP – ORCID: 0000-0002-9322-3291

⁴ Doutor em Filosofia e professor assistente doutor da PUC-SP – ORCID: 0000-0002-6807-4263

⁵ Doutora em Psicologia Clínica e professora titular da PUC-SP – ORCID: 0000-0003-3198-6995

⁶ Doutora em Psicologia Clínica e professora assistente doutora da PUC-SP – ORCID: 0000-0001-8466-838X



fonoaudiólogos que atuam na cidade de São Paulo. Resultados: 58% dos profissionais utilizaram o teleatendimento durante a quarentena imposta pela situação da pandemia, destes 63% consideraram o recurso eficaz e 37% ineficaz, com os devidos argumentos para circunstanciar suas respostas. Resultados: o atendimento remoto refere-se à possibilidade de manutenção de relações e de ganhos terapêuticos dos pacientes que já se encontravam em terapia antes da pandemia, nenhum profissional considerou razoável iniciar um processo terapêutico pelo teleatendimento. Por sua vez, a percepção da não-efetividade do teleatendimento sugere, principalmente, que certos perfis clínicos dos pacientes em atendimento domiciliar (gravidade dos casos e necessidade de manejo presencial) impedem ou dificultam o atendimento remoto. Conclusão: É preciso adensar a reflexão sobre o teleatendimento, especificamente, para pacientes em atendimento domiciliar, indagando sobre as peculiaridades desses casos em termos de manejo técnico, critérios éticos e interação com pacientes, cuidadores e familiares.

Palavras-chave: Teleatendimento, Assistência Domiciliar, Atendimento Domiciliar.

INTRODUÇÃO

O trabalho no Atendimento Domiciliar (AD) é uma das atuações que mais cresceram nos últimos anos em todo território brasileiro. Em análise realizada em fevereiro de 2021, a cidade de São Paulo registrou um número de 9.326 CNPJs ativos para empresas que declararam realizar esse tipo de atividade (levantamento de dados realizado por empresa privada: Tecnoquest do Brasil Ltda) (QUEST INTELIGÊNCIA, 2021).

Os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde, mostram que todas as grandes regiões brasileiras apresentaram aumento expressivo do número de estabelecimentos de serviços de atenção domiciliar (NEAD, 2020). A região Sudeste apresenta o maior número absoluto de estabelecimentos, com cerca de 41,5% de todas as empresas do setor. A maior parte dos colaboradores, de acordo com dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério



do Trabalho, é de técnicos ou auxiliares de enfermagem e enfermeiros (51%), seguido de cuidadores de idosos (12%). Esse censo cita o número total de trabalhadores do setor de enfermagem e medicina, não refere os profissionais da Fonoaudiologia, embora exista uma significativa participação de fonoaudiólogos neste ramo de atuação.

Sobre os atendimentos fonoaudiológicos na assistência domiciliar, o Conselho Federal de Fonoaudiologia, órgão regulador da prestação de serviços da classe fonoaudiológica no país, tem deliberações oficiais nas quais reconhece o trabalho do fonoaudiólogo na assistência domiciliar. O órgão se pauta na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 11 do Ministério da Saúde e da ANVISA, de 26 de janeiro de 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam a Atenção Domiciliar. O documento, como mencionado, pontua a organização do Serviço de Atendimento Domiciliar do SUS e inclui o fonoaudiólogo na gama de profissionais de saúde envolvidos nesse tipo de cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Visando estabelecer parâmetros de atendimento, em 2017 foi publicado pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia uma cartilha que define os Parâmetros Assistenciais em Fonoaudiologia. Esse informe pontua balizadores terapêuticos de um modo geral, incluindo também o Atendimento Domiciliar (CFFa Resolução Normativa nº 492) (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2016).

É importante ressaltar que o AD engloba diferentes tipos de atuação, tais como: a visita domiciliar, a internação domiciliar e a terapia domiciliar. A visita domiciliar é comumente realizada pela atenção básica no SUS, para levantar a situação de vida doméstica dos usuários, buscando entender as complexidades dos casos e a realização de atendimentos/orientações mais eficazes, com maior sentido para o sujeito. Nas instituições privadas e no serviço de atendimento domiciliar do SUS (Programa Melhor em Casa) essa modalidade é utilizada, principalmente, com o intuito de acompanhamento/manutenção do estado de “estabilidade” clínica do paciente.



A internação domiciliar é uma expressão utilizada para referir o cuidado ao paciente que necessita de maior suporte para manutenção de seu estado de saúde ou recuperação; o maior suporte está relacionado aos equipamentos e insumos e à necessidade de um número maior de profissionais e procedimentos no domicílio, uma vez que, em geral, trata-se de pacientes pós-alta hospitalar ou pacientes crônicos com comorbidades de maior gravidade e/ou risco de morte.

A terapia domiciliar é o nome dado ao procedimento terapêutico, ou seja, à realização de ações terapêuticas ou de atos conjuntos entre paciente e profissional em busca da evolução do estado clínico biopsíquico, cognitivo/expressivo/comunicacional, realizado em domicílio.

Por sua vez, AD é, provavelmente, a expressão genérica mais usada pelos trabalhadores no dia a dia, tanto para os atendimentos na internação domiciliar quanto para a terapia domiciliar em casos menos complexos e, assim sendo, é usado no título deste trabalho visando a facilidade da busca em pesquisa.

Portanto, o AD é entendido, neste estudo, como o conjunto de todos os tipos de atuação em saúde que são realizados em domicílio. O questionário usado para a coleta de dados desta pesquisa vale-se dessa expressão para referir a atuação do fonoaudiólogo com os sujeitos que buscam ou tem necessidade de cuidados de saúde em domicílio, em aspectos da comunicação de modo geral.

Entretanto, a atuação do fonoaudiólogo nesse espaço ainda conta com poucos estudos na literatura nacional que reflitam sobre esse tipo de atendimento. Uma pesquisa nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), usando os descritores: *assistência domiciliar*, *atenção domiciliar*, *atendimento domiciliar*, *home care*, e *visita domiciliar*, em conjunto com o termo *Fonoaudiologia* gerou, em ambas as plataformas, um total de dez artigos. A literatura encontrada trouxe dados que remetem ao atendimento em si e a percepções de outros profissionais e de pacientes (KNOCHENHAUER e VIANNA, 2016; SANTANA et al., 2014). E ainda análises de trabalhos no contexto das atuações do profissional no SUS, que estão mais voltadas



às visitas domiciliares, inseridas na gama de atendimentos domiciliares, mas não direta ou necessariamente relacionadas à realização de processo terapêutico sistemático e continuado (TONDRÁ et al., 2019; MOLINI-AVEJONAS et al., 2014).

Embora não seja o caso de detalhar essas referências aqui, é necessário destacar que o *setting* terapêutico na ambiência das moradias dos pacientes e de seus familiares tem natureza e nuances delicadas, que trazem desafios ao trabalho terapêutico. Pode-se dizer que, de modo geral, a expressão *setting* terapêutico é definida como um enquadre clínico, uma delimitação simbólica e também uma ambiência que favoreçam o cuidado. É comum se pensar a estrutura visível do *setting* alojada em lugar silencioso e restrito, para ser possível uma atmosfera de segurança para exposição e elaboração pelo paciente. Espaço no qual o terapeuta tem também o domínio das regras técnicas que estarão em jogo (MOREIRA e ESTEVES, 2012).

Vieira et al. (2020) propõe a noção de “*setting* ampliado”, que inclui familiares e/ou cuidadores formais/informais, assim como a possibilidade de mais de um profissional. Este *setting* também é estruturado por meio de “tecnologias conversacionais”, mas agora abrindo a díade terapeuta/paciente a uma conversação que acolhe outros atores na constituição do campo relacional e vincular necessário ao processo de cuidado em saúde. O autor ainda sugere que as tecnologias conversacionais exigem um trabalho de escuta por parte do terapeuta, que suspende julgamentos morais e monitora a eventual atualização de questões subjetivas para que elas não perturbem ou contaminem o processo terapêutico.

A pandemia da COVID-19 modificou formas de trabalho em todos os setores de atividades, inclusive nos atendimentos de saúde. Fato que se deu, sobretudo, pela necessidade de distanciamento social, imprescindível para reduzir o avanço da doença causada pelo vírus SARS-COV-2. A pandemia suscitou adaptações no atendimento clínico e na relação terapêutica entre o profissional de saúde e o paciente, trazendo ainda mais desafios. Nessa medida, órgãos reguladores de profissões de saúde resolveram adotar o teleatendimento, a exemplo o Conselho Federal de Medicina que, junto ao Ministério da Saúde, regulamentou a telemedicina



em saúde, a qual entrou em vigor por meio da Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020 (CANDIDO et al., 2021). Ela dispõe sobre o uso da telemedicina durante a pandemia da COVID-19 (CANDIDO et al., 2021).

Esse documento orientou os diversos Conselhos profissionais de saúde, dentre eles o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) que, por meio da Resolução CFFa nº 580, de 20 de agosto de 2020, "dispõe sobre a regulamentação da Telefonaudiologia e dá outras providências" relativas aos procedimentos a serem realizados por meio do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2020).

Com relação às normas e diretrizes do teleatendimento, que o CFFa convencionou chamar de Telefonaudiologia, elas foram distribuídas, sem prejuízo de outras possibilidades de ação, pelas seguintes atividades:

- a) Serviços interpretativos: é o ato a distância geográfica e ou temporal, com a transmissão de gráficos, imagens, sons e dados, para emissão de laudo ou parecer por fonoaudiólogo com expertise na área relacionada ao procedimento;
- b) Segunda opinião formativa: consiste em resposta sistematizada, fundamentada em revisão bibliográfica e melhores evidências clínico-científicas disponíveis;
- c) Teleconsulta: é a consulta/sessão fonoaudiológica, mediada pelas [Tecnologias da Informação e Comunicação] TIC, com fonoaudiólogo e cliente localizados em diferentes espaços geográficos;
- d) Teleconsultoria: é o ato de consultoria mediada por TICs entre fonoaudiólogos, gestores, profissionais e trabalhadores da área da saúde ou áreas correlatas, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas aos processos de trabalho;
- e) Teleinterconsulta: envolve o compartilhamento de informações entre fonoaudiólogos, com ou sem a presença do cliente, para fins de apoio diagnóstico ou terapêutico;
- f) Telemonitoramento: consiste no monitoramento de parâmetros de saúde e/ou doença (no âmbito da competência do fonoaudiólogo) por meio das TICs e dispositivos agregados ou implantáveis em clientes. O telemonitoramento é realizado sob supervisão de um fonoaudiólogo. (Art. 1º, 2º da Resolução 580 do CFFa) (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2020)



Para atuar nesse cenário e sob tais normas, novas habilidades e competências na prática fonoaudiológica e no AD são requeridas dos profissionais, inclusive no uso das TIC, nas diversas modalidades de telefonaudiologia. O exercício da profissão por meio do teleatendimento dá-se mediante duas condições preliminares: tanto o profissional de saúde quanto os pacientes/cuidadores precisam dominar as ferramentas tecnológicas em nível suficiente para efetuarem as interações virtuais; os fonoaudiólogos devem adaptar seus atendimentos e processos terapêuticos para o uso das tecnologias digitais e as modalidades de ação previstas (DIMER et al., 2020).

Sob tal contexto, este estudo levantou características da telefonaudiologia realizada por fonoaudiólogas(os) que atuam no atendimento domiciliar e realizaram atendimentos presenciais e *online* na fase de quarentena obrigatória imposta pelo governo de São Paulo (de fevereiro a maio de 2021), observando desafios clínico-terapêuticos aos fonoaudiólogos, voltados ao enquadre terapêutico, desde a pactuação do teleatendimento até a percepção de condições e limites ao trabalho remoto que realizaram durante a quarentena, com o objetivo de analisar a efetividade da telefonaudiologia no atendimento domiciliar durante a pandemia de COVID-19, de acordo com a avaliação de um grupo de fonoaudiólogas(os).

MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva de natureza quanti-qualitativa, cujos dados foram coletados por meio de questionário aplicado por via online a fonoaudiólogas(os) que trabalharam de maneira presencial e remota na assistência domiciliar na cidade de São Paulo, no período de fevereiro a maio 2021. Esta pesquisa integra um estudo maior, realizado pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Comunicação e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, aprovado pelo CAAE (número 13825119.8.0000.5482). Tal estudo mais amplo é destinado a descrever e analisar o trabalho da Fonoaudiologia na Assistência Domiciliar, suas relações terapêuticas e de trabalho, bem como peculiaridades desse tipo de *setting* terapêutico em variadas situações, inclusive na situação emergencial da pandemia da COVID-19.



No recorte de pesquisa em questão, o questionário *online* foi aplicado a uma amostragem não-intencional de fonoaudiólogas(os) e respondido por 137 profissionais da cidade de São Paulo. O envio *online* foi realizado pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) aos seus associados, assim como para grupos de atuação de fonoaudiólogos em *Home Care*, por meio do Facebook. O questionário foi respondido apenas por profissionais que atuaram clinicamente no período referido da pandemia da COVID-19.

As questões que abordaram o atendimento *online* buscaram definir a natureza e as características dos teleatendimentos realizados durante a quarentena obrigatória determinada pelo governo do estado de São Paulo (fevereiro a maio de 2021), e a percepção das(os) fonoaudiólogas(os) sobre a efetividade de tal experiência.

A análise quantitativa apresenta, por meio de estatística descritiva, o número e o percentual das respostas às seguintes questões: - no período de quarentena instituído pelas autoridades sanitárias e governamentais, devido a situação de pandemia da Covid-19, você realizou atendimentos domiciliares? - Na quarentena você utilizou, em algum momento do atendimento de pacientes, recursos de teleatendimento na assistência domiciliar? - Se utilizou atendimento *online*, ele foi efetivo?

A análise qualitativa dos dados refere-se às respostas argumentativas sobre a realização de teleatendimento e sua efetividade; ela fundamentou-se na proposta de Bardin (2016), mais especificamente, na técnica de análise categorial. O caminho percorrido nessa análise compreende, primeiramente, uma “leitura flutuante”, ou seja, uma leitura pela qual o investigador não se prende a nenhuma parte dos enunciados, com o intuito de inteirar-se do conteúdo em seu conjunto. A seguir, a partir de sucessivas leituras, identifica-se as unidades de significado que compõem os discursos, o que permite, por fim, sua codificação, categorização e inferência.



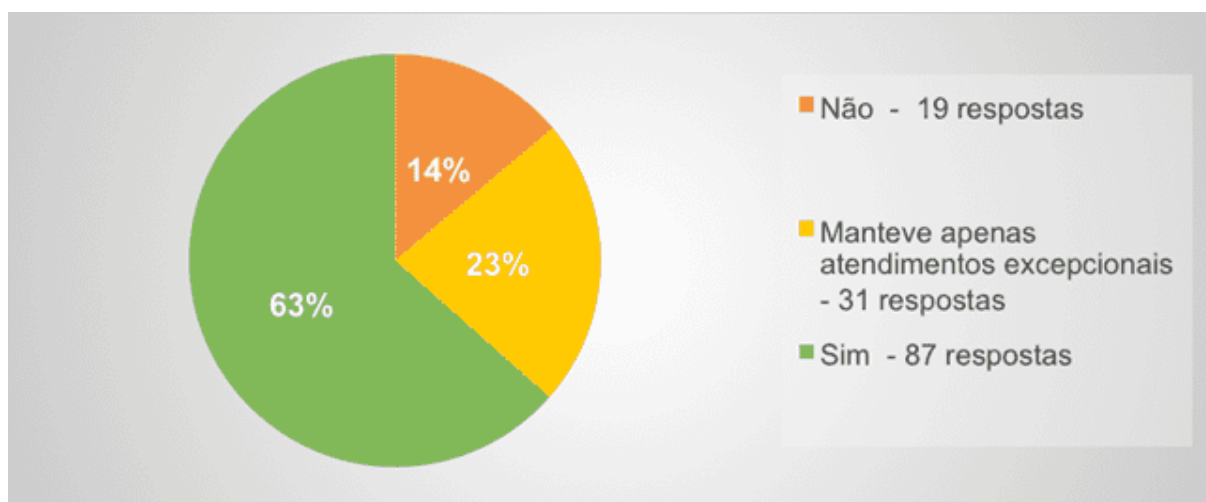
RESULTADOS

Os resultados serão apresentados, inicialmente, de acordo com as respostas às perguntas e descritos por meio de estatística descritiva, com o quantitativo das respostas e seus percentuais.

Os dados do gráfico 1 (a seguir) revelam que mesmo com as restrições sanitárias, a maioria dos profissionais continuou realizando atendimentos em domicílio, 118 (dentre aqueles que referiram continuar atendendo e os que declararam atender presencialmente somente as situações emergenciais) de um total de 137 respostas. Este dado sugere a peculiaridade de que a maior parte dos atendimentos domiciliares se deram com pacientes em internação domiciliar, em especial no tratamento da disfagia, e este tipo de intervenção necessita da presença física do profissional em função dos riscos à saúde envolvidos.

Respostas à pergunta: no período de quarentena instituído pelas autoridades sanitárias e governamentais, devido a situação de pandemia da Covid-19, você realizou atendimentos domiciliares?

Gráfico 1 – Realização de teleatendimento



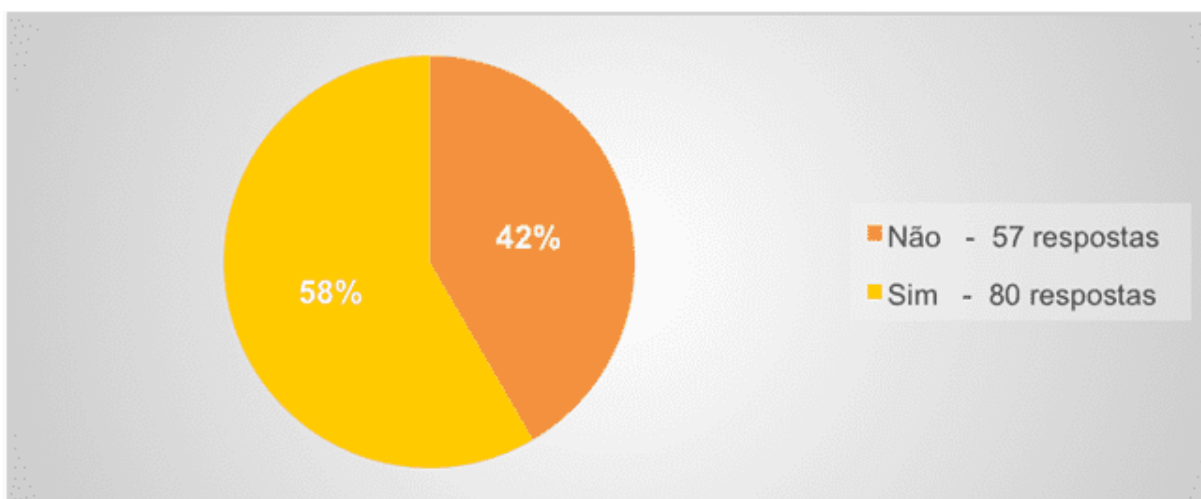
Fonte: autores.



Adiante, no gráfico 2, observa-se que a utilização do recurso da telefoniaudiologia foi um pouco maior que 50% entre os participantes, o que não deixa de ser significativo para uma área de saúde na qual o teleatendimento era bem pouco difundido antes da pandemia da COVID-19.

Respostas à pergunta: na quarentena utilizou, em algum momento do atendimento de pacientes, recursos de teleatendimento na assistência domiciliar?

Gráfico 2 – Uso de teleatendimento



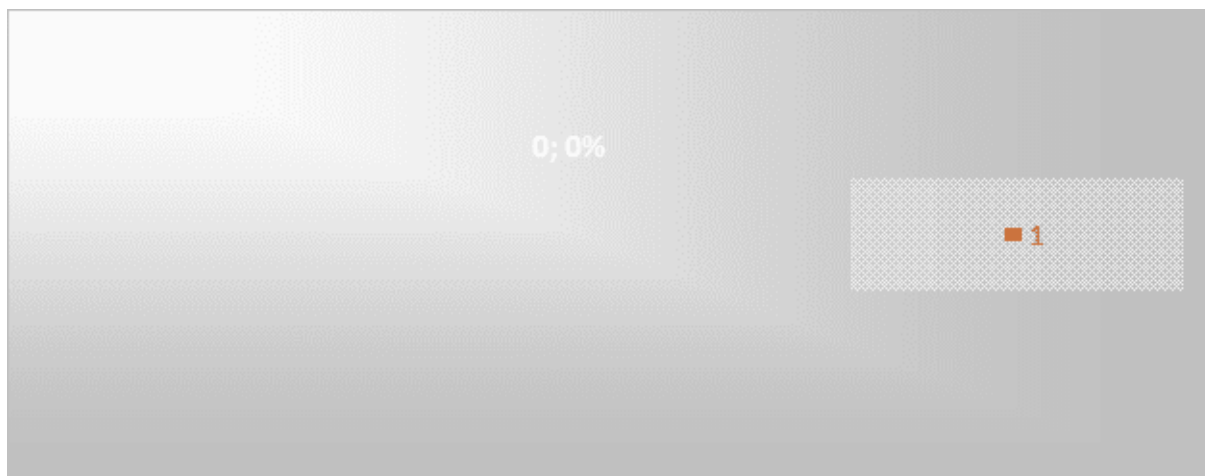
Fonte: autores.

O gráfico 3 mostra que a maioria daqueles que utilizaram o recurso do teleatendimento o considerou efetivo. Contudo, a efetividade foi interpretada de diferentes modos, como explicitado na análise de conteúdo das respostas abertas (argumentativas), que se segue.

Respostas à pergunta: se utilizou atendimento *online*, ele foi efetivo?



Gráfico 3 – Avaliação da efetividade do teleatendimento



Fonte: autores.

As respostas sobre a efetividade do teleatendimento foram justificadas argumentativamente pelos participantes. Sobre as argumentações realizou-se a mencionada análise de conteúdo.

As respostas foram categorizadas em dois grandes grupos: respostas que referem efetividade do teleatendimento e respostas que referem que o teleatendimento não foi efetivo ou foi apenas parcialmente efetivo. A partir daí, foram realizadas inferências sobre os conteúdos levantados, destacando-se, para fins de discussão dos resultados, os significados predominantes nos enunciados dos sujeitos de pesquisa nas duas categorias definidas.

CATEGORIA – RESPOSTAS QUE REFERIRAM O TELEATENDIMENTO COMO EFETIVO

A maior parte das respostas nesta categoria volta-se à participação de cuidadores e familiares já orientados no atendimento presencial, para a organização e manutenção da situação do paciente e, eventualmente, à mediação das TIC durante as sessões de terapia na ausência do acompanhamento presencial da(o) fonoaudióloga(o).



A expressão “manutenção dos ganhos terapêuticos” alcançados no atendimento domiciliar foi muito utilizada para caracterizar o teleatendimento realizado. Infere-se que a modalidade de telefonaudiologia usada por profissionais foi, principalmente, a do telemonitoramento (acompanhamento de indicadores de saúde em pacientes), como pode ser observado nos seguintes excertos dos sujeitos da pesquisa:

“Em casos de voz, gerenciamento em disfagia e motricidade oral, minha experiência foi muito positiva. Muito mais cansativa, mas positiva.” (Sujeito 12)

“Serviu apenas para monitoramento, não excluindo a necessidade da visita domiciliar.” (Sujeito 20)

“Para manter os ganhos realizados nos atendimentos presenciais.” (Sujeito 101)

“Em alguns pacientes gerei em domicílio. As famílias corresponderam às orientações e colaboraram.” (Sujeito 37)

“Foi possível manter o objetivo terapêutico mesmo à distância.” (Sujeito 51)

Nesse grupo observou-se também que a efetividade remeteu à ideia de que o teleatendimento funcionou como uma espécie de suporte aos pacientes já em atendimento domiciliar, ou seja, o dispositivo do teleatendimento não foi utilizado com novos pacientes. Outros excertos evidenciam ainda mais tal percepção:

“Apenas para alguns casos já em andamento a mais tempo.” (Sujeito 44)

“Apenas para paciente que estava em terapia.” (Sujeito 58)

“Utilizei teleatendimento somente com pacientes que já conheço e, por isso, acredito ter sido efetivo.” (Sujeito 53)

“Sim [foi efetivo], pois conheço os pacientes e os cuidadores.” (Sujeito 60)

Na maioria das respostas, o teleatendimento não foi referido para a realização de terapia em si, mas para realizar a manutenção do contato com os pacientes, familiares e cuidadores, para dar sustentação e reforço à organização e às dinâmicas de cuidado realizadas pelos familiares e/ou cuidadores, e também para tirar suas dúvidas. Essas duas últimas atividades mencionadas pelos sujeitos da pesquisa poderiam ser mais propriamente nomeadas de “teleorientação”, com o sentido de atendimento à distância



para orientação aos pacientes, familiares e cuidadores. Outros trechos dos discursos dos profissionais corroboram nossa afirmação:

“Foi possível passar as orientações necessárias e de forma efetiva.” (Sujeito 29)

“Suporte aos pais [dos pacientes crianças e adolescentes]”. (Sujeito 36)

“Tive resultados muito positivos com o teleatendimento, mas dependemos 100% da dedicação da família para dar certo.” (Sujeito 90)

“As famílias gostaram muito desse tipo de atendimento, acharam que o trabalho de apoio e as orientações ajudaram muito, minimizando, inclusive, os riscos do paciente infectar-se [com a COVID-19]”. (Sujeito 92)

Entretanto, uma pequena parcela dos sujeitos da pesquisa usou sim o teleatendimento para realizar terapia, tanto com crianças quanto com adultos e idosos, desde que, em todos os casos, eles (os pacientes) tivessem capacidades cognitivas preservadas para manter a atenção e a concentração na realização das interações necessárias e estivessem aptos para utilizar a tecnologia. Realizou-se assim aquilo que o Conselho Federal de Fonoaudiologia preconiza como teleconsulta. Vejamos alguns excertos para demonstrar essa afirmação:

“No geral é efetivo, mas quando o paciente tem autonomia e facilidade em mexer com os recursos tecnológicos.” (Sujeito 24)

“Foi possível realizar exercícios de linguagem e também para a disfagia, com pacientes que já estavam sendo acompanhados presencialmente antes.” (Sujeito 40)

“(…) Eu acho que o teleatendimento é sim uma boa ferramenta de trabalho, veio para ficar, mas há muita coisa envolvida nesse processo, até mesmo limitações dos próprios terapeutas para essa modalidade de tratamento.” (Sujeito 29)

“Foi efetivo em alguns casos, de pacientes cognitivamente preservados.” (Sujeito 104)

Em relação ao trabalho com crianças, houve respostas distintas, tanto respostas relatando bom desempenho com o uso das TIC, quanto a impossibilidade de realização desse tipo de atendimento com crianças pequenas, digamos assim, por não aderirem à mediação via TIC. Vejamos alguns dos argumentos utilizados:

RC: 106336

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/uso-da-telefonaudiologia>



“A resposta [sobre a efetividade] seria: em parte, uma vez que a orientação e o atendimento com adultos foi boa, mas com crianças pequenas não funciona. Preciso, em alguns casos, mesclar presencial e remoto.” (Sujeito 46)

“Adaptamos estratégias para manter a atenção e o interesse das crianças, no caso dos adultos não houve dificuldade.” (Sujeito 53)

CATEGORIA – RESPOSTAS QUE REFERIRAM O TELEATENDIMENTO COMO NÃO EFETIVO

A maior parte das respostas nesta categoria refere-se a impossibilidade de certos perfis de pacientes para o teleatendimento: casos muito graves (de disfagia, comprometimentos cognitivos e/ou neurológicos relevantes, por exemplo) e outros cujo manejo presencial é também indispensável. A impossibilidade também foi justificada pela inabilidade no uso das tecnologias digitais, eventualmente, por terapeutas e por vários pacientes, o que também pode ter levado à recusa de alguns familiares e/ou pacientes ao teleatendimento. Alguns excertos das respostas demonstram esse tipo de posição:

“Com pacientes não-neurológicos foi possível.” (Sujeito 47)

“Utilizei atendimento online em casos que eu atenderia no consultório, mas não os domiciliares, que geralmente tem mais restrições e gravidade, e necessitam de intervenção mais ativa.” (Sujeito 78)

“Não utilizei, pois são pacientes graves, com TQT [traqueostomia].” (Sujeito 86)

“Não utilizei, os pacientes domiciliares possuem limitações físicas e orgânicas que, na grande maioria, impedem a atuação em teleatendimento, inclusive, certos familiares e mesmo alguns pacientes se recusam a esse tipo de abordagem.” (Sujeito 99)

“Para o perfil dos pacientes que atendo o atendimento à distância apresentou pouco resultado.” (Sujeito 56)

“Pacientes neurológicos precisam de recursos presenciais.” (Sujeito 102)

Vale salientar ainda, por fim e de maneira apendicular, que um dos argumentos para a não-realização do teleatendimento foi de ordem, digamos assim, administrativa-financeira, isto é, os sujeitos referiram-se ao fato de que várias operadoras de saúde



não entendem o teleatendimento em Fonoaudiologia como categoria de atendimento, por isso não o pagam, apesar da Resolução 580 do Conselho Federal de Fonoaudiologia esclarecer que a telefonaudiologia é atendimento e, portanto, deve ser remunerada como tal. Isso também limitou a utilização do teleatendimento pelos fonoaudiólogos pesquisados.

DISCUSSÃO

Ambos os tópicos abordados (trabalho fonoaudiológico no Atendimento Domiciliar e a Telefonaudiologia) são dimensões ainda em construção do ponto de vista clínico e da pesquisa científica. Este trabalho inicial demonstrou que a Telefonaudiologia foi utilizada por profissionais, em sua maioria, nas modalidades de “teleorientação” e telemonitoramento, poucos utilizaram teleconsulta – nos termos do CFFa –, digamos, a terapia em si, uma vez que se considerou que os casos domiciliares requerem, na maior parte das vezes, manejos clínicos presenciais ou, ao menos, que a terapia presencial esteja consolidada com os pacientes, cuidadores e familiares para que o teleatendimento tenha resultados satisfatórios.

Nossa análise de conteúdo também evidenciou que a adaptação de modelos presenciais é necessária ao atendimento remoto. Uma situação interessante diz respeito ao fato de que, embora entre veja-se a prática (de alguns dos profissionais) do mencionado *setting* ampliado no Atendimento Domiciliar, ela não foi lembrada como um dispositivo a ser empregado no teleatendimento. Dizendo de outro modo, não houve respostas afirmando a presença do cuidador ou familiar como participante do atendimento terapêutico realizado pelo profissional com o paciente na ambiência digital e remota, essa possibilidade não foi mencionada.

Se se considerar pertinente um *setting* ampliado, capaz de incluir no processo terapêutico o cuidador e/ou o familiar, seria razoável supor tal ampliação também em terapias online? Não temos ainda resposta ou respostas (é legítimo supor mais de uma posição sobre a matéria) para essa questão, ela permanece aberta, para ser



pensada, elaborada e sistematizada pela Fonoaudiologia em relação ao teleatendimento.

Por sua vez, a consideração de potencialidades e limites do teleatendimento como modalidade terapêutica impõe-se, pedindo reflexão, investigação e sistematização: não foi incomum a percepção de que os profissionais se sentem pouco amparados pela literatura, por suas entidades e por sua formação para atuarem terapêuticamente de maneira remota.

Os dados sugerem, e a realidade atual mostra claramente, que as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) são realidades consolidadas, inclusive no campo da saúde e no cuidado em saúde. No entanto, é preciso ainda adensar a reflexão sobre o assunto e, em nosso caso, no contexto dos pacientes em atendimento domiciliar, indagando, por exemplo: em que bases e condições terapêuticas o teleatendimento deve ou precisa se apoiar? Sob quais cuidados e perspectivas éticas? Com que tipo(s) de contratualidade clínica? Para quais perfis de casos ou com que sentido de ampliação do *setting* pode-se estabelecer uma mediação produtiva e presencial (do cuidador/familiar) entre o paciente e a tela, entre o paciente e a presença virtual do terapeuta ou, mais ainda, entre o paciente e a ausência física do terapeuta?

CONCLUSÃO

Os resultados indicam que é preciso adensar a reflexão sobre o teleatendimento, especificamente, para pacientes em atendimento domiciliar, indagando sobre as peculiaridades desses casos em termos de manejo técnico, critérios éticos e interação com pacientes, cuidadores e familiares.

REFERÊNCIAS

CANDIDO, Natalie; MARCOLINO, Alexandre; SANTANA, Josimari de; SILVA, Josie; SILVA, Marcelo. atendimentos não presenciais em fisioterapia durante a pandemia por COVID-19: uma reflexão sobre os desafios e oportunidades no contexto



brasileiro. SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2101>.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA - Resolução CFFa nº 580, de 20 de agosto de 2020, Diário Oficial da União, publicado em: 25/08/2020, Edição: 163, Seção: 1, p. 131. Órgão: Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais/Conselho Federal de Fonoaudiologia. Dispõe sobre a regulamentação da Telefonaudiologia e dá outras providências. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cffa-n-580-de-20-de-agosto-de-2020-273916256>

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFa nº 492, de 7 de abril de 2016, que “Dispõe sobre a regulamentação da atuação do profissional fonoaudiólogo em disfagia e dá outras providências”. https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_492_16.htm

DIMER, Nathalia Avila; CANTO-SOARES, Natália do; SANTOS-TEIXEIRA, Larissa dos; GOULART, Bárbara Niegia Garcia. Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência. CoDAS [online]. 2020; 32 (3). [Acessado em setembro 2021]. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020144>.

KNOCHENHAUER, Carla Cristina Lins Santos; VIANNA, Karina Mary de Paiva. Percepção dos agentes comunitários de saúde quanto aos agravos fonoaudiológicos. CoDAS. 2016;28(6):697-703.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Trad. Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo, Editora - Edições 70, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 11 do Ministério da Saúde e da ANVISA, de 26 de janeiro de 2006. [Acessado em setembro 2021]. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html#:

RC: 106336

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/uso-da-telefonaudiologia>



~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Regulamento%20T%C3%A9cnico,que%20lhe%20confere%20o%20art.

MOLINI-AVEJONAS, Daniela Regina; ABOBOREIRA, Meiriane Silva; COUTO, Maria Inês Vieira; SAMELLI, Alessandra Giannella. Inserção e atuação da Fonoaudiologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. CoDAS. 2014; 26(2): 148-54.

MOREIRA, Letícia Machado; ESTEVES, Cristiane Silva. Revisitando a teoria do setting terapêutico. Psicologia.pt. Publicação continuada, 27/05/2012. [Acessado em setembro 2021].

NEAD – NÚCLEO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR. Censo Nead–Fipe de atenção domiciliar 2019/2020: censo e análise do setor de serviços de atenção domiciliar – relatório final (revisão 2). São Paulo, setembro/2020.

QUEST INTELIGÊNCIA. Enriquecimento de dados sobre atendimento domiciliar no CNES. Fevereiro de 2021, (levantamento realizado sob contrato para Patrícia Rocha dos Santos). Razão Social Tecnoquest do Brasil Ltda, CNPJ 20198039/0001-072.

SANTANA, Liane; FERNANDES, Adriana; BRASILEIRO, Ângela Graziela; ABREU, Ana Célia. Critérios para avaliação da clínica fonoaudiológica do paciente traqueostomizado no leito hospitalar e internamento domiciliar. Rev. CEFAC. 2014; 16(2): 524-536.

TONDRÁ, Rosé Colom; RAMOS, Lorena Rodrigues; ALMEIDA, Maria Helena Morgani de. Em busca de atenção em rede: contribuições de um programa de residência multiprofissional no âmbito hospitalar. Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, 2019; 27 (3): 584-592.

VIEIRA, Gustavo; CASTANHO, Pablo; CAMPOS, Elisa Maria Parahyba. Uma ampliação do setting face a exclusão: contribuições de Winnicott para o cuidado clínico em equipe. Cad. Psicanál. Rio de Janeiro, 2020; 42 (43): 91-115.

RC: 106336

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/uso-da-telefonaudiologia>



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

**NÚCLEO DO
CONHECIMENTO**

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO
CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

Enviado: Fevereiro, 2022.

Aprovado: Fevereiro, 2022.

RC: 106336

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/uso-da-telefoniaaudiologia>