

A pandemia de COVID-19 e a regulamentação do atendimento remoto no Brasil: novas oportunidades às pessoas com dor crônica

The COVID-19 pandemic and the regulations of remote attendance in Brazil: new opportunities for people dealing with chronic pain

DOI 10.5935/2595-0118.20200039

Senhor editor,

O cenário mundial de rápida disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2, causador da COVID-19) vem trazendo impactos significativos na economia e na saúde. Com o objetivo de diminuir a velocidade de transmissão do vírus e preservar a capacidade de funcionamento dos sistemas de saúde, medidas restritivas como o distanciamento social foram adotadas em diversos países^{1,2}. No Brasil, a doença vem se alastrando por todas as regiões^{3,4}. Apesar das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o país tem se colocado em posição delicada na luta contra a maior condição sanitária da atualidade pelas dificuldades em instituir as medidas protetivas recomendadas^{5,6}. O Sistema Único de Saúde (SUS) e o sistema de saúde suplementar, assim como a economia do país, vem sofrendo os impactos significativos da pandemia. A pandemia de 2020 também trouxe à tona a precarização dos serviços assim como as barreiras de acesso à saúde já conhecidas por uma parcela dos brasileiros^{4,7}.

A instalação de medidas protetivas como restrição de circulação e distanciamento social fizeram com que alguns serviços de saúde como as consultas ambulatoriais e as cirurgias eletivas fossem suspensos. Como consequência, milhares de pessoas, incluindo aquelas que sofrem com dores crônicas, encontraram ainda mais dificuldades para acessar as equipes de saúde e os centros de reabilitação^{8,9}. Para essa população, a ausência de tratamento ou sua descontinuação pode ser seguida por uma piora significativa dos sintomas, incapacidades e consequentemente maiores implicações sociais e econômicas para os sistemas de saúde⁹. A alta prevalência da dor crônica e os altos custos diretos e indiretos dispararam mais um alarme em meio ao cenário atual¹⁰. Nesse contexto, as iniciativas de oferta de serviços de saúde de forma remota, como a telessaúde, representam um meio alternativo para a atenção à saúde capazes de superar barreiras geográficas e de acesso, garantindo a participação, a continuidade e o monitoramento de pacientes com dores crônicas^{8,11}.

A telessaúde é definida como a entrega de modalidades de tratamento usando tecnologias digitais e de telecomunicações¹². Segundo a OMS¹³, a telessaúde pode ser fornecida por profissionais de saúde para a troca de informações necessárias para diagnóstico, autocuidado, tratamento e prevenção de doen-

ças e lesões, assim como mecanismo de pesquisa, avaliação e estratégias de educação continuada¹⁴. Um ponto importante que merece destaque na telessaúde para a realidade brasileira envolve a diminuição das barreiras geográficas, sociais e econômicas facilitando o acesso a serviços especializados e a intervenções baseadas em evidências de alta qualidade¹². No entanto, até o início de 2020, a telessaúde não contava com regulamentação específica no Brasil, sendo orientada apenas para a realização de teleconsultoria, telediagnóstico e educação continuada dentro do SUS, nas equipes de Estratégia de Saúde da Família com o Telessaúde Brasil Redes (Portaria nº 2.546, 27 de outubro de 2011)¹⁵. Tais modalidades enfatizam o suporte dos profissionais de saúde, sem autorizar interação profissional-paciente através das tecnologias digitais e de telecomunicações.

O surto do novo coronavírus e as urgências de atenção à saúde decorrentes da pandemia impulsionaram a regulamentação em caráter emergencial por conselhos de diversas profissões da saúde. No entanto, apesar do avanço com as regulamentações, não houve orientações suficientes para a correta implementação por parte dos profissionais e muito menos a avaliação das necessidades e capacidade de acesso a essa tecnologia por parte da nossa população para ótima estabelecimento dessa modalidade no Brasil^{13,16,17}.

Especificamente às pessoas com dor crônica, a telessaúde pode ser um recurso em potencial uma vez que as evidências atuais demonstram os benefícios das estratégias de automanejo que incluem o retorno às atividades, a prática de atividades físicas, as mudanças comportamentais e o conhecimento adequado sobre a dor¹⁸⁻²⁰. Entretanto, a implementação da telessaúde exigirá uma mudança de paradigma tanto por parte do profissional de saúde quanto do paciente. O primeiro deve estar atento a medidas que auxiliem o paciente a alcançar seus objetivos e o segundo deve estar pronto para um comportamento mais ativo no seu tratamento e adotar modificações na sua vida¹⁸. Ao adotar esse novo paradigma é possível que haja uma diminuição da demanda por serviços de saúde (overutilization), mas também de procedimentos desnecessários (low-value practice).

O surgimento de novas modalidades em saúde sempre irá levantar novas questões que ainda deverão ser respondidas pela ciência como efetividade, efeitos adversos, custo-efetividade, taxa de adesão e abandono do tratamento, o perfil do usuário, a responsabilidade do armazenamento e segurança de dados, assim como as preferências de utilização pelos profissionais e pacientes. Embora promissora, a telessaúde só poderá se expandir pelo Brasil de forma homogênea quando estivermos dispostos a

ouvir as reais necessidades da população e pudermos contribuir para a adoção de mais autonomia do paciente frente ao entendimento da saúde em suas esferas individual e pública.

Atenciosamente,

Iuri Fioratti^{1,3}, Felipe J. J. Reis²,

Livia G. Fernandes^{1,3}, Bruno T. Saragiotto^{1,3}

1. Universidade Cidade de São Paulo, Programa de Mestrado e


Doutorado em Fisioterapia, São Paulo, SP, Brasil.

2. Instituto Federal do Rio de Janeiro. Departamento

de Fisioterapia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

3. Centro de Dor, Saúde e Estilo de Vida, São Paulo, SP, Brasil.

Iuri Fioratti –  <https://orcid.org/0000-0001-7539-5981>;

Felipe J. J. Reis –  <https://orcid.org/0000-0002-9471-1174>;

Livia G. Fernandes –  <https://orcid.org/0000-0002-3417-8937>;

Bruno T. Saragiotto –  <https://orcid.org/0000-0003-4409-8057>.

Endereço para correspondência:

Felipe J. J. Reis

Instituto Federal do Rio de Janeiro, Campus Realengo

Rua Carlos Wenceslau, 343, Realengo.

21715-000 Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: felipe.reis@ifrj.edu.br

REFERÊNCIAS

- Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet*. 2020;395(10228):931-4.
- Association WH. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan. Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response. 2020.
- WHO WHO. Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
- Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011;377(9779):1778-97.
- Dyer O. Covid-19: Brazil's president rallies supporters against social distancing. *BMJ*. 2020;369:m1589.
- Lancet T. COVID-19 in Brazil: "So what?". *Lancet*. 2020;395(10235):1461.
- Victora CG, Barreto ML, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Schmidt MI, Paim J, et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. *Lancet*. 2011;377(9782):2042-53.
- Eccleston C, Blyth FM, Dear BF, Fisher EA, Keefe FJ, Lynch ME, et al. Managing patients with chronic pain during the COVID-19 outbreak: considerations for the rapid introduction of remotely supported (eHealth) pain management services. *Pain*. 2020;161(5):889-93.
- Miller G. Social distancing prevents infections, but it can have unintended consequences. *ScienceMag*. 2020.
- Park PW, Dryer RD, Hegeman-Dingle R, Mardekian J, Zlateva G, Wolff GG, et al. Cost burden of chronic pain patients in a large integrated delivery system in the United States. *Pain Pract*. 2016;16(8):1001-11.
- Lupton D. Critical perspectives on digital health technologies. *Sociology Compass*. 2014;8(12):1344-59.
- Tuckson RV, Edmunds M, Hodgkings ML. Telehealth. *N Engl J Med*. 2017;377(16):1585-92.
- Dantas LO, Barreto RPG, Ferreira CHJ. Digital physical therapy in the COVID-19 pandemic. *Braz J Phys Ther*. 2020;1. pii:S1413-3555(20)30402-0. [Epub ahead of print].
- eHealth WHO. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. Geneva: World Health Organization; 2010.
- Saúde Md. Portaria n.2.546 de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes) 2011. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html.
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional C. RESOLUÇÃO Nº 516, DE 20 DE MARÇO DE 2020 – Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria 2020. Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>.
- Saúde Md. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). 2020.
- Lin I, Wiles L, Waller R, Goucke R, Nagree Y, Gibberd M, et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *Br J Sports Med*. 2020;54(2):79-86.
- Lotze M, Moseley GL. Theoretical considerations for chronic pain rehabilitation. *Phys Ther*. 2015;95(9):1316-20.
- Ballantyne JC, Sullivan MD. Intensity of chronic pain—the wrong metric? *N Engl J Med*. 2015;373(22):2098-9.