

I. UNIDADES DE REABILITAÇÃO

pág. 2

II. FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE REABILITAÇÃO

pág. 2-3

III. CUIDADOS DE REABILITAÇÃO A ASSEGURAR

pág. 3-5

AVALIAÇÃO

Das necessidades individuais para redução do nº de contactos presenciais.

PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Multidisciplinares e relacionados com:

- Gestão da dor;
- Desconforto;
- Mobilidade;
- Autocuidado;
- Funcionalidade.

AVALIAÇÃO MÉDICA E DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

Se urgente ou inadiável, em situações clínicas geradoras de défices, incapacidades ou limitações funcional relevantes / severas, como:

- **Patologias respiratórias;**
- **Lesões encefálicas, medulares e neurológicas;**
- **Pós-operatórios** (ortopédicos; cirurgia torácica ou abdominal alta em fase pós-hospitalar);
- Situações **pós-trauma**, incluindo acidentes de trabalho;
- **Amputações;**
- **Doenças neuromusculares** (com grave descondicionamento funcional, cardiovascular e respiratório);
- **Condições subagudas ou crónicas agudizadas** que curse com agravamento de disfagia;
- **Patologias oncológicas** médicas ou **pós-cirúrgicas** em fase subaguda ou de agudização.

ADEQUAÇÃO DO PLANO DE REABILITAÇÃO

- Sem contacto direto se possível;
- Ensino de exercícios terapêuticos;
- Uso de sistemas de monitorização / acompanhamento (videochamada / telemedicina / tele saúde / e-health).

PATOLOGIA MÚSCULO-ESQUELÉTICA

Situações com **grave comprometimento funcional** devido a dor intensa ou outro sinal / sintoma de lesão aguda por **trauma, cirurgia recente** ou **agudização** de outra condição em que:

- A ausência de cuidados pode potenciar **agravamento** do estado de saúde ou desenvolvimentos de sequelas potencialmente **irreversíveis**;
- O plano de cuidados não possa ser realizado, em tempo útil.

PATOLOGIA NEUROMOTORA

Situações onde há risco de **irreversibilidade** em caso de privação de cuidados, como em pessoas com:

- Lesão neurológica aguda / recente (adotando frequência mínima de intervenção);
- Inseridas na comunidade, **sem apoio** familiar, necessitando de serviços de reabilitação para continuidade da mobilidade e funcionalidade, e risco de regressão do quadro clínico;
- Lesão neurológica e comprometimento da função respiratória respiratório e disfagia associados.

PATOLOGIA CARDÍACA / RESPIRATÓRIA

Todos os cuidados de reabilitação presenciais a situações estáveis devem ser **suprimidos**, exceto:

- Situações "prioritárias / urgentes" com risco de agravamento e/ou perda significativa da condição clínica / funcional (ex.: agudização com necessidade de ida a urgência hospitalar; condições cirúrgicas pós-alta hospitalar);
- Cuidados respiratórios domiciliários.

Na fase de mitigação, Procedimentos Geradores de Aerossóis (PGA) deverão ser **abolidos**.

Incluem-se:

- Técnicas manuais ou mecânicas geradoras de tosse e/ou produção de expectoração;
- Uso de dispositivos respiratórios de pressão positiva (ex.: in-exsufador);
- Qualquer mobilização ou terapia que resulte em tosse ou produção de expectoração.

Se **imprescindível** a realização de PGA, só poderão ser efetuados a:

- **Doentes COVID-19:** após ponderação do risco / benefício;
- **Suspeitos de COVID-19:** após 2 análises negativas espaçadas por 24h;
- Em quarto **isolado** com **pressão negativa**;
- Com o **mínimo** de profissionais presentes;
- Utilização de **EPI completo** com respirador FFP2 ou FFP3 (se SARSCoV-2 positivo), viseira / óculos, bata, luvas e proteção de calçado.

IV. CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS (CRD)

pág. 5-6

Uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) | Norma 007/2020

DESTINATÁRIOS

- Doentes respiratórios crónicos graves, com necessidade de:
- Oxigenoterapia;
 - Ventilação;
 - Meios mecânicos de higiene brônquica.

GARANTIR

- Acompanhamento telefónico 24h;
- Com alteração do quadro clínico, o médico assistente deve decidir se encaminhamento a serviço hospitalar é prioritário.

PRIORIDADES

- Início / adaptação dos equipamentos de CRD é sempre efetuado em ambiente hospitalar;
- Início / instalação de oxigenoterapia deve contemplar concentrador convencional;
- Início de ventiloterapia para Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono deve ser diferido;
- Aerossolterapia por nebulização (broncodilatadores) não deve ser efetuado;
- Outras formas de Aerossolterapia seguem a Norma 21/2011 (atualizada a 11/09/2015)

QUESTÕES TÉCNICAS

- Garantir manutenção e substituição de dispositivos médicos e equipamentos adjuvantes;
- Garantir reposição de consumíveis;
- Manter visitas domiciliárias (manutenção / reposição) em doentes com ventilação >16h;
- Privilegiar equipamentos com telemonitorização.

V. PROFISSIONAIS DE SAÚDE

pág. 6

1 AUTO MONITORIZAÇÃO DIÁRIA

ORIENTAÇÃO 013/2020

Identificação precoce de sintomas sugestivos de COVID-19

- Tosse;
- Febre (>38.0°C);
- Dificuldade respiratória;
- Contacto com caso confirmado.*

2 INFORMAR

Sintomas sugestivos de COVID-19?

Informe:

- Superior hierárquico;
- Serviço de Saúde e Segurança no Trabalho.

Não inicie jornada de trabalho!

3 ISOLAMENTO

Manter isolamento até realizar teste diagnóstico e obter resultado.

4 CUMPRIR

- Indicações da Autoridade de Saúde;
- Manter confinamento até à cura.

* Em caso de **contacto com caso confirmado** de COVID-19 deve seguir a **Orientação 013/2020**

Para mais informações recomenda-se a consulta da versão completa das ORIENTAÇÕES / NORMAS da DGS.



APFISIO
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE FISIOTERAPEUTAS

Adaptação: Ricardo Dias