

## O fisioterapeuta pediátrico no contexto atual – situação epidemiológica COVID-19

Neste tempo conturbado e, provavelmente mais do que noutros momentos também difíceis, os fisioterapeutas têm que pôr à prova a sua capacidade de resiliência, flexibilidade e competência para a adaptação da sua intervenção face a esta situação de pandemia. Todo o trabalho já desenvolvido pela APFISIO tem sido um suporte e guião a esta adaptação, no sentido de orientar as recomendações para a intervenção com os utentes em geral, em concordância com as emanadas pela DGS, bem como pelas respetivas tutelas dos diferentes serviços e organizações. Sabemos, no entanto, que com a população pediátrica, essencialmente nas faixas etárias mais precoces, evitar o contato físico direto é difícil, se não mesmo impossível, pelo que consideramos que será sempre de avaliar caso a caso a relação risco/benefício de manter a intervenção direta.

Independentemente do contexto da intervenção dos fisioterapeutas pediátricos, consideramos que são de ressaltar as situações em que, de uma forma geral, o benefício da intervenção da FT suplanta o risco, concretamente no caso de bebés prematuros internados em UCIN/UCI Pediátrica, bebés/crianças/jovens com patologias agudas do foro respiratório – nomeadamente bronquiolites e outras infeções respiratórias, casos com patologias neuromusculares em que a suspensão da intervenção implique uma regressão ou agravamento da condição e situações agudas ou pós-operatórias do foro musculoesquelético e neuromuscular, em que para a intervenção devem ser seguidas as orientações das respetivas organizações, nomeadamente a articulação com os serviços de saúde no caso de o respetivo serviço/organização pertencer a outra tutela e a utilização de EPI, de acordo c/ as recomendações da DGS.

Para os fisioterapeutas que trabalhem em contextos comunitários (ELIs, CRIs, contextos educativos...), institucionais (CAOs, internamento institucional), segundo as orientações do plano de contingência da tutela e/ou organizações deverá suspender-se o apoio direto. No entanto e, mais especificamente para os Fisioterapeutas que integram ELIs ou CRIs, deve manter-se um acompanhamento remoto regular das crianças e famílias/cuidadores, bem como a articulação com os contextos educativos ou outros parceiros, assegurando a implementação e monitorização dos planos de intervenção delineados.

Sabemos que a continuidade da intervenção da FT nos casos considerados crónicos em Pediatria – condições neuromusculares, atrasos de desenvolvimento, doenças do foro reumatológico, entre outros, é uma mais valia imprescindível para a aquisição ou manutenção de competências motoras, na prevenção de instalação de deformidades ou outras sequelas inerentes à mobilidade reduzida, bem como para o aumento da participação nas atividades e da qualidade de vida. Nestes casos a produção de material com conselhos e estratégias adaptadas à criança (exercícios adaptados à condição), estabelecendo um plano simples de intervenção domiciliária inserido nas rotinas diárias para cumprir autonomamente, é uma excelente medida. Este plano deverá incluir objetivos terapêuticos e estratégias para mobilização e mudanças de posturas ao longo do dia, treino do equilíbrio e controle postural, utilização de Produtos de Apoio, deambulação adaptada ao espaço, treino de vestir/despir, por exemplo. Um ou dois telefonemas ou videoconferência por semana podem ser um fator chave no sucesso, já que permitem a monitorização das estratégias e a avaliação da autoeficácia na sua implementação, assim como acompanhar e adaptar o plano de intervenção, ajustando-o sempre que possível.

No caso dos apoios privados, sejam eles em contexto de clínica ou domiciliários, em que se considere imponderável a continuidade do apoio direto, deverão ser seguidas as recomendações acima.

Em prol das nossas crianças e famílias, “Juntos vamos conseguir!”