

# IMPLEMENTAÇÃO DA TELECONSULTA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO DURANTE A PANDEMIA PELO CORONAVÍRUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Afiliação(ões): [1] - Centro de Reabilitação Lucy Montoro, Reabilitação - SJC- SP - Brasil  
[2] - SPDM - Associação Paulista de Desenvolvimento da Medicina, Pesquisa Médica Hospitalar - SJC - SP – Brasil.

**Autores: Nelsina Benedita do Carmo; Érica Ribeiro Guerra; Angélica Donati Guimarães Boueri ;  
Taís Francisca da Silva Santos; Lauter Vinicius de Oliveira**

**Palavras-Chave: Consulta remota; infecções por Coronavírus; Reabilitação; Telemedicina**

Protocolo - 147

Eixo Temático - Segurança do Paciente

## Introdução

A pandemia global por doença do coronavírus 2019 (COVID-19), anunciada logo após o início da epidemia na China, constituiu um dos maiores desafios sanitários já enfrentados em caráter internacional, nos últimos tempos, devido a alta capacidade de disseminação e potencial letalidade do vírus. O Brasil, após seis meses de início da pandemia – Outubro/2020, já registrava 5.534.731 de casos confirmados e 159.902 mortes pela COVID-19<sup>(1,2)</sup>. Formulações de planos de contingência para enfrentamento da pandemia foram implementados para a contenção da pandemia, como a suspensão de atividades não essenciais, escolas e trabalho laboral em diversos segmentos<sup>(1,2)</sup>. Nesse contexto, o serviço de Reabilitação também necessitou ajustes para atender as novas recomendações sanitárias e assistir o paciente em sua necessidade. A tele saúde como ferramenta, foi sugerida e aplicada para a continuidade da assistência.

## Método

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado pelos cinco enfermeiros que atuam como terapeutas junto a uma equipe multidisciplinar, em um centro de reabilitação física e motora, de um município do Estado de São Paulo, durante sete meses (março a outubro de 2020); desde o decreto de isolamento social.

Nos primeiros 50 dias de pandemia, em caráter emergencial aguardando medidas governamentais, foram realizadas orientações gerais de cuidados a saúde do paciente e de enfrentamento a COVID -19, com finalidade de apoio.

Após esse período, o isolamento social foi mantido. Para a retomada do Planejamento terapêutico individualizado, os profissionais de saúde foram treinados pela rede central das unidades de reabilitação, recebendo desígnio para orientações voltadas para o autocuidado, visando o suprimento das necessidades básicas dos indivíduos.

Dos 72 pacientes ativos, 69 aceitaram o novo formato de atendimento e deram prosseguimento na reabilitação, os demais receberam alta administrativa para retorno posterior a pandemia.

O tempo dispensado para as teleconsultas foram mantidas como no atendimento presencial: 30 e 60 minutos, que variaram em 10 minutos para mais ou para menos, pois a efetividade do contato esteve sujeita a fatores como: o tipo de caso/demanda; compreensão de quem recebeu as orientações; qualidade do meio utilizado no atendimento no momento (telefone, internet). Quando as demandas excederam o período ofertado, foram propostos horários extras posteriores, em acordo por ambos.

Os autores deste trabalho, mantiveram os padrões éticos esperados em suas proposições. As atividades exercidas e aplicadas são respaldadas pelas leis que regem o exercício profissional de enfermagem, Código de Ética da Profissão e Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que regulamenta e autoriza as teleconsultas pelo profissional enfermeiro<sup>(3,4)</sup>. O presente estudo objetiva relatar a experiência da implementação dessa ferramenta na enfermagem de reabilitação.



## Resultados

As medidas governamentais de isolamento social foram atendidas e o paciente foi assistido, remotamente, por ligações telefônicas e por aplicativos, com envio de material educativo, primeiramente em caráter emergencial e posteriormente sequenciando o plano terapêutico; modalidade aceita por 69 dos 72 pacientes ativos.

Dos 69 (100%) dos pacientes que deram sequência na reabilitação, **57 (82,6%) obtiveram boa evolução**. Parte deles, inclusive, receberam alta com os objetivos atingidos, no decorrer e finalizar do período. Os demais 12 (17,4%) pacientes, receberam alta administrativa para retorno posterior por não terem apresentado boa evolução ou adesão, à distância. Apesar das dificuldades levantadas, a teleconsulta foi bem aceita e positiva para a maioria dos pacientes.

PONTOS POSITIVOS	PONTOS NEGATIVOS
Redução da exposição a COVID-19	Pouco manejo tecnológico, sobretudo cuidadores e pacientes idosos
Continuidade da assistência	Pacote e qualidade da internet, som e vídeo
Amparo em momento de anseios e medos pandêmicos	Acompanhamento de procedimentos como: medidas do coto, feridas, enfaixamento, curativos, ensino da técnica de cateterismo vesical
Assistência no conforto do lar	
Maior tempo com os familiares	
Participação de mais outros familiares, no cuidado	
Redução de gastos com transporte	
Redução de gastos com cuidadores particulares	
Pacientes de cidades distantes puderam repousar mais tempo pela manhã	

Foi percebido que a teleconsulta não atende toda a assistência do processo de reabilitação, há procedimentos que não são efetivos à distância, porém pode ser aplicada como uma ferramenta auxiliar, alcançando os pacientes de regiões distantes e sem recursos de saúde, portanto, viável para tempos de emergência como a pandemia presente.

## Referências:

1. WERNECK GL, CARVALHO MS. A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL: CRÔNICA DE UMA CRISE SANITÁRIA ANUNCIADA. CAD. SAÚDE PÚBLICA [INTERNET]. 2020 [CITADO EM 23 DE NOVEMBRO DE 2020]; 36(5):E00068820. DISPONÍVEL EM: [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1590/0102-311X00068820](http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00068820)
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE [INTERNET]. 2020 (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO; 7) [CITADO EM 2020 ABR 31]. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://PORTAL.ARQUIVOS.SAUDE.GOV.BR/IMAGES/PDF/2020/APRIL/06/2020-04-06-BE7-BOLETIM-ESPECIAL-DO-COE-ATUALIZACAO-DA-AVALIACAO-DE-RISCO.PDF](https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/APRIL/06/2020-04-06-BE7-BOLETIM-ESPECIAL-DO-COE-ATUALIZACAO-DA-AVALIACAO-DE-RISCO.PDF)
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PAINEL CORONAVÍRUS. MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. [INTERNET]. 2020 [ACESSO EM 31 DE OUTUBRO DE 2020]. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://COVID.SAUDE.GOV.BR/](https://covid.saude.gov.br/)
4. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). LEI Nº 7.498/86. DISPÕE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS [INTERNET]. 25 DE JUNHO DE 1986 [ACESSO EM 20 DE NOVEMBRO DE 2020]. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.COFEN.GOV.BR/LEI-N-749886-DE-25-DE-JUNHO-DE-1986\\_4161.HTML](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)