

# Teleatendimento Ambulatorial em Cuidados Paliativos Oncológicos: Quebrando Paradigmas e Transformando a Realidade Atual

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1732>

*Outpatient Telehealth in Oncologic Palliative Care: Breaking Paradigms and Transforming the Current Reality*

Telesalud Ambulatorio en Cuidados Paliativos Oncológicos: Romper Paradigmas y Transformar la Realidad Actual

Cristhiane da Silva Pinto<sup>1</sup>; Alessandra Zanei Borsatto<sup>2</sup>; Danielle Copello Vaz<sup>3</sup>; Simone Garruth dos Santos Machado Sampaio<sup>4</sup>

## INTRODUÇÃO

Com a pandemia da doença pelo coronavírus 2019 (*coronavirus disease 2019 – Covid-19*)<sup>1</sup>, muitos serviços de saúde precisaram fazer modificações em suas rotinas para adequar-se a uma realidade completamente diferente e desconhecida. Tais mudanças precisaram ser implementadas de forma rápida e eficaz, para que não houvesse prejuízo ao atendimento dos pacientes<sup>2</sup>. Nesse contexto desafiador, foi incorporado o teleatendimento médico e de enfermagem ao serviço assistencial ambulatorial do Hospital do Câncer IV (HC IV), Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

O HC IV/INCA cuida de pacientes com neoplasias avançadas e em progressão, que não possuem indicação de tratamentos modificadores de doença, e sim de tratamentos para controle de sintomas visando à melhor qualidade de vida<sup>3</sup>.

O objetivo deste artigo é descrever o processo de implementação do serviço de teleatendimento ambulatorial do HC IV/INCA.

## DESENVOLVIMENTO

### TELEMEDICINA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>4</sup>, telemedicina

compreende a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico; tais serviços são prestados por profissionais da área da saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação para o intercâmbio de informações válidas para diagnósticos, prevenção

e tratamento de doenças e a contínua educação de prestadores de serviços em saúde, assim como para fins de pesquisas e avaliações<sup>4</sup> (tradução nossa).

Nas últimas décadas, mundialmente, percebeu-se o incremento no uso de Tecnologias da Comunicação e Informação (TIC) como estratégia complementar na atenção à saúde<sup>5</sup>. Teve como ponto de partida a medicina (denominada telemedicina) e, a partir da década de 1990, a sua ampliação para as profissões da área da saúde vem transformando as TIC em ferramenta para melhorar a cobertura dos serviços, facilitar a comunicação e a troca de informações entre profissionais e pacientes<sup>6</sup>.

Há referências distinguindo telemedicina de telessaúde com a formalidade do primeiro ser restrito ao profissional médico e o segundo aos demais profissionais da área da saúde<sup>6</sup>. Além disso, está cunhado o termo telenfermagem quando o atendimento a distância é executado pelo enfermeiro<sup>5,6</sup>. Apesar disso, utilizaram-se esses termos de maneira intercambiável, conforme sugerido pela OMS<sup>4</sup>.

A telemedicina/telessaúde já era usada antes da pandemia em outros serviços e há vasto material publicado sobre seu uso em cuidados paliativos<sup>7,8</sup>. Estudo conduzido por Hennemann-Krause et al.<sup>9</sup> no Rio de Janeiro (Brasil) entre 2011 e 2013 observou melhor controle de sintomas quando a telemedicina foi associada ao atendimento presencial. Salem et al.<sup>10</sup>, em estudo conduzido entre 2015 e 2017, descreveram sensação de orientação clínica adequada, acolhimento e suporte emocional de cuidadores e familiares. Embora com resultados positivos e uso estimulado, é consenso que não substitui a consulta presencial.

Em março de 2020, no contexto da pandemia, os Conselhos Federais de Medicina (CFM) e de Enfermagem (COFEN), assim como o Ministério da

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Unidade de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>1</sup>E-mail: [crisinha.silvapinto1@gmail.com](mailto:crisinha.silvapinto1@gmail.com). Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-2349-6681>

<sup>2</sup>E-mail: [alessandraboratto@gmail.com](mailto:alessandraboratto@gmail.com). Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4608-0918>

<sup>3</sup>E-mail: [dani\\_copello@hotmail.com](mailto:dani_copello@hotmail.com). Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-2536-2492>

<sup>4</sup>E-mail: [simonegarruth@gmail.com](mailto:simonegarruth@gmail.com). Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-5537-7399>

**Endereço para correspondência:** Cristhiane da Silva Pinto. Rua Visconde de Santa Isabel, 274 – Vila Isabel. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20560-120. E-mail: [crisinha.silvapinto1@gmail.com](mailto:crisinha.silvapinto1@gmail.com)



Saúde, reconheceram a possibilidade e a eticidade do teleatendimento médico e de enfermagem<sup>11-13</sup>. Para o CFM<sup>11</sup>, a telemedicina pode ser desempenhada das seguintes maneiras:

- **Teleorientação:** para que profissionais da medicina realizem a distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento;
- **Telemonitoramento:** ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência a distância de parâmetros de saúde e/ou doença;
- **Teleinterconsulta:** exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico.

## TELEATENDIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA

Com o início da pandemia de Covid-19 e o risco exponencialmente aumentado de contaminação de pacientes, familiares e profissionais, foi necessário que o número de consultas ambulatoriais presenciais fosse reduzido a um número seguro para que pacientes e familiares não se expusessem desnecessariamente dentro e fora do ambiente hospitalar (no transporte) e de maneira a evitar aglomeração<sup>14</sup>.

Ao mesmo tempo, era mandatório manter o adequado controle de sintomas dos pacientes em isolamento domiciliar, para proporcionar qualidade de vida e para que não houvesse aumento de demanda espontânea no serviço de pronto atendimento do HC IV e, conseqüentemente, na Internação Hospitalar da unidade<sup>15</sup>.

Experiências anteriores bem-sucedidas, associadas ao balizamento das autoridades competentes, motivaram a elaboração de uma estratégia estruturada para o adequado e seguro uso do teleatendimento médico e de enfermagem no ambulatório da unidade.

Emergiu como uma proposta de enfrentamento ao momento em questão, devendo atingir os seguintes objetivos:

- Manter a monitorização e o adequado controle de sintomas dos pacientes.
- Reduzir o número de consultas presenciais, evitando assim a aglomeração e o deslocamento desnecessário ao ambiente hospitalar.
- Identificar pacientes e cuidadores/familiares com suspeita clínica de infecção por Covid-19 e orientar o isolamento necessário, no intuito de reduzir a disseminação do vírus na comunidade.
- Identificar e monitorar pacientes com suspeita de Covid-19 e orientar o encaminhamento para atendimento presencial com os devidos cuidados, reduzindo o risco de transmissão do vírus na unidade hospitalar.

## ESTRUTURAÇÃO DO TELEATENDIMENTO

O teleatendimento na unidade teve início em abril de 2020. Foi criado um fluxo para gerenciamento dos casos e encaminhamento para a consulta presencial apenas para aqueles pacientes em que a teleconsulta não atendia às demandas apresentadas, sendo necessária avaliação *in loco*.

A organização logística da agenda é realizada pela equipe de funcionários administrativos, que a encaminha para os profissionais de saúde responsáveis pela avaliação dos pacientes (médico e enfermeiro).

Cabe salientar que os pacientes de primeira vez; ou seja, pacientes recentemente encaminhados das unidades do INCA e que ainda não receberam o primeiro atendimento no HC IV, são sempre atendidos presencialmente pela equipe interdisciplinar. Neste caso, os profissionais ligam na véspera das consultas apenas para triar possíveis sintomas de Covid-19.

Os teleatendimentos ocorrem por chamada de voz ou vídeo. A partir desse contato, os pacientes passam a ter acesso a um número disponível no horário comercial para contato com profissional de referência em caso de necessidade.

Foi criada uma ficha inicial para padronizar a condução do teleatendimento, com itens que não podem deixar de ser avaliados (Quadro 1). A ficha é preenchida a cada atendimento com intuito de nortear fatores de piora e/ou sintomas descontrolados e definir se seguirá com telemonitoramento ou se será agendada uma consulta presencial. Ao longo do tempo, com a experiência adquirida, percebeu-se que esta não é imprescindível ao bom acompanhamento dos pacientes e facultou-se seu uso de acordo com o que o profissional em questão definiu como mais adequado para cada caso. O registro de cada atendimento é realizado em prontuário eletrônico.

O intervalo de agendamento para a próxima consulta (virtual ou presencial) foi definido pelo profissional que o atendeu de acordo com as demandas apresentadas. A partir do teleatendimento, foi identificada a necessidade de mudança/ajustes nas medicações já em uso, assim como a manutenção das mesmas ou necessidade de comparecimento ao serviço de pronto atendimento, à consulta ambulatorial presencial ou mesmo direto para a internação hospitalar. Além disso, demandas de cuidados são cuidadosamente identificadas e orientadas pelo enfermeiro. Uma vez identificado que o paciente não precisasse de uma consulta presencial, sua receita era feita pelo profissional médico para que familiares ou representantes pudessem comparecer ao hospital, garantindo assim o acesso à medicação e ao material de cuidados (solicitados pelo enfermeiro).

Quadro 1. Ficha para teleatendimento

Data da última consulta:  
 KPS da última consulta:  
 KPS estimado por meio do contato telefônico:  
 Data do último exame de sangue:  
 Alguma alteração significativa: ( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_  
 Esteve no SPA desde a última consulta: ( ) Não ( ) Sim, motivo: \_\_\_\_\_  
 Esteve internado desde a última consulta: ( ) Não ( ) Sim, motivo: \_\_\_\_\_

**Sintomas:**  
 Dor: ( ) não ( ) leve ( ) moderada ( ) intensa  
 Dispneia: ( ) não ( ) leve ( ) moderada ( ) intensa  
 Sonolência: ( ) não ( ) leve ( ) moderada ( ) intensa  
 Náuseas: ( ) não ( ) leve ( ) moderada ( ) intensa  
 Confusão mental: ( ) não ( ) sim  
 Vômito: ( ) não ( ) sim  
 Outros: \_\_\_\_\_  
 Observações:  
 Função vesicointestinal: Diurese: \_\_\_\_\_  
 Evacuação: \_\_\_\_\_

Possui alguma ostomia/dreno/sonda/dispositivo invasivo? ( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_  
 Observações:  
 Possui alguma ferida? ( ) Não ( ) Sim, local:  
 Observações:  
 Algum episódio de sangramento? ( ) Não ( ) Sim, local:  
 Observações:  
 Febre com sintomas respiratórios (tosse seca, coriza, dispneia, dor de garganta, esforço respiratório etc.)? ( ) Não ( ) Sim

**Conduta/orientação:**  
 Contato telefônico realizado com: ( ) Paciente ( ) Familiar  
 Conduta:  
 ( ) Paciente estável, ainda tem medicação no domicílio por mais \_\_\_\_\_ dias. Reagendar próxima consulta.  
 ( ) Paciente estável, porém a medicação/material para curativo no domicílio está acabando. Oriento a comparecer apenas o responsável ao ambulatório na data agendada.  
 ( ) Paciente com alguns sintomas descontrolados, porém passível de fazer alteração na prescrição médica. Oriento a comparecer apenas o responsável.  
 ( ) Paciente com sintomas descontrolados/necessidade de avaliação presencial. Oriento a comparecer na consulta paciente e responsável.

Legendas: KPS = *Karlfonsky Performance Scale*; SPA = Serviço de Pronto atendimento.

## AValiação Inicial do Teleatendimento

De início, tanto os pacientes quanto os familiares recebiam ficar desassistidos, embora compreendessem a real necessidade do teleatendimento. Uma curiosidade ficou a cargo dos pacientes que não queriam de forma alguma comparecer ao hospital pelo medo da Covid-19 e ansiavam pela consulta virtual.

Entre abril e dezembro de 2020, foram realizados 1.535 teleatendimentos médicos e 2.205 teleatendimentos

de enfermagem. Uma avaliação subjetiva inicial do teleatendimento ambulatorial da unidade foi realizada, com observação de vantagens e desvantagens.

Entre os pontos negativos, destacam-se: a falta/dificuldade de acesso à tecnologia por parte de pacientes e familiares, dificultando a comunicação; pacientes com dificuldade de comunicação via tele/videochamada (traqueostomizados, déficit auditivo, déficit neurológico, entre outros); dificuldade de acesso ao transporte entre

municípios em meio à pandemia (transporte fora do domicílio – TFD das prefeituras e transporte coletivo); dificuldade de acesso às equipes de saúde/atenção primária.

Entre os fatores positivos percebidos, destacam-se: a possibilidade de manter o cuidado aos pacientes; o aumento da união entre a equipe de atendimento; a confiança de pacientes e familiares no trabalho desempenhado pela equipe; a possibilidade de criação de rede com outros serviços de saúde mais próximos aos pacientes e a emissão de receitas e relatórios pelo Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (identificado como facilitador para os pacientes que não podiam comparecer ao hospital para pegar receitas e medicamentos).

Apesar das desvantagens observadas, as vantagens e benefícios do método foram superados. Tal estratégia segue acontecendo e provavelmente será incorporada em definitivo na unidade.

Não foi observado aumento dos atendimentos de emergência e nem das internações hospitalares no mesmo período de acordo com os indicadores consultados. Certamente, o teleatendimento favoreceu a manutenção desses indicadores, uma vez que o número de consultas presenciais reduziu drasticamente.

## CONCLUSÃO

Embora estudos mais pormenorizados precisem ser realizados, para o processo de trabalho do HCIV/INCA, o teleatendimento se mostrou uma estratégia fundamental diante do caos gerado pela pandemia de Covid-19. Avaliou-se que, mesmo após o término da pandemia e da possibilidade de retorno sem restrições ao atendimento presencial, a manutenção do teleatendimento possibilitará a manutenção do atendimento de pacientes que apresentam dificuldades ou estão impossibilitados de comparecerem ao hospital por situações clínicas e/ou sociais.

Avaliou-se também a possibilidade de treinar equipes da Atenção Primária e servir como unidade consultora para discussão de casos de definição de condutas, ampliando assim a rede de atendimento dos pacientes que necessitam de cuidados paliativos oncológicos.

## CONTRIBUIÇÕES

As autoras participaram de todas as etapas do manuscrito e aprovaram a versão final a ser publicada.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2020. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19; 2020 Mar 11 [cited 2021 Mar 12]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Posicionamento da Academia Nacional de Cuidados Paliativos sobre COVID-19 [Internet]. São Paulo: ANCP; 2020 [acesso 2021 fev 20]. Disponível em: [https://www.dropbox.com/s/g77qi6xk2jc8rky/FINAL\\_ANCP\\_Ebook\\_cuidados\\_COVID-19.pdf?dl=0](https://www.dropbox.com/s/g77qi6xk2jc8rky/FINAL_ANCP_Ebook_cuidados_COVID-19.pdf?dl=0)
3. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2020. Palliative care; 2020 Aug 5 [cited 2021 Mar 2]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
4. World Health Organization. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 2021 Mar 16]. (Global Observatory for eHealth Series; 2). Available from: [https://www.who.int/goe/publications/goe\\_telemedicine\\_2010.pdf](https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf)
5. Souza-Junior VD, Mendes IAC, Mazzo A, et al. Application of telenursing in nursing practice: an integrative literature review. *Appl Nurs Res.* 2016;29:254-60. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.005>
6. Mussi FC, Palmeira CS, Silva RM, et al. Telenfermagem: contribuições para o cuidado em saúde e a promoção do conforto. *REVISA.* 2018;7(2):76-9.
7. Worster B, Swartz K. Telemedicine and palliative care: an increasing role in supportive oncology. *Curr Oncol Rep.* 2017;19(6):37. doi: <https://doi.org/10.1007/s11912-017-0600-y>
8. Hancock S, Preston N, Jones H, et al. Telehealth in palliative care is being described but not evaluated: a systematic review. *BMC Palliat Care.* 2019;18(1):114. doi: <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0495-5>
9. Hennemann-Krause L, Lopes AJ, Araújo JA, et al. The assessment of telemedicine to support outpatient palliative care in advanced cancer. *Palliat Support Care.* 2015;13(4):1025-30. doi: <https://doi.org/10.1017/S147895151400100X>
10. Salem R, El Zakhem A, Gharamti A, et al. Palliative care via telemedicine: a qualitative study of caregiver and provider perceptions. *J Palliat Med.* 2020;23(12):1594-8. doi: <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0002>
11. Conselho Federal de Medicina (BR). Ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR [Internet]. Brasília, DF:CFM;

- 2020 mar 19. Assunto: Telemedicina [acesso 2021 mar 2]. Disponível em: [http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf)
12. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 634, de 26 de março de 2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. 2020 mar 2; Edição 60, Seção 1:117 [acesso 2021 fev 20]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-634-de-26-de-marco-de-2020-249995879>
  13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19 [Internet]. Diário Oficial da União. 2020 mar 23; Edição 56-B, Seção 1-Extra:1 [acesso 2021 fev 21]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>
  14. Freitas R, Oliveira LAF, Rosa KSC, et al. Cuidados paliativos em pacientes com câncer avançado e Covid-19. *Rev Bras Cancerol.* 2020;66(TemaAtual):e-1077. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1077>
  15. Sampaio SGSM, Dias AM, Freitas R. Orientações do serviço médico de uma unidade de referência em cuidados paliativos oncológicos frente à pandemia de Covid-19. *Rev Bras Cancerol.* 2020;66(TemaAtual):e-1058. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1058>

Recebido em 18/3/2021  
Aprovado em 24/3/2021