

ADAPTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO DURANTE A COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA¹

Ana Paula Ribeiro Hirakawa², Karla Dias Tomazella³, Amanda da Conceição Teodósio⁴

¹ Pesquisa realizada por equipe multiprofissional inserida em centros de reabilitação da Cidade de São Paulo

² Psicóloga, mestranda pelo curso de Educação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo - SP

³ Nutricionista, Especialista no curso de Nutrição Clínica e Enteral/Parenteral do GANEP/SP e Graduada do curso de Nutrição do Centro Universitário São Camilo - SP

⁴ Fisioterapeuta, mestre em ciências da reabilitação - Universidade Nove de Julho São Paulo -SP.

RESUMO

A pandemia de COVID 19 trouxe diversos desafios em todas as frentes de trabalho. A área da saúde precisou se adequar primeiramente nos atendimentos terciários para conseguir atender as altas demandas fora do seu habitual e nos demais níveis para garantir a manutenção dos atendimentos de pacientes que já estavam em tratamento. Diante do isolamento social, as rotinas dentro dos centros de reabilitação espalhados pelo mundo viram a necessidade de mudanças rápidas e efetivas que pudessem proporcionar um risco menor de contaminação pelo coronavírus e que pudesse manter os serviços essenciais. **Objetivo:** analisar as estratégias realizadas pelos serviços de reabilitação para dar continuidade ao acompanhamento dos pacientes diante da pandemia de COVID 19. **Métodos:** esta revisão integrativa utilizou as bases de dados da PubMed, Scielo, Periódicos CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google acadêmico, incluídos publicações do ano de 2020; publicações disponíveis na íntegra e artigos que respondiam a questão norteadora desta pesquisa. As análises foram realizadas por três pesquisadores independentes e de maneira simultânea. **Resultados:** foram encontrados 136 artigos dos quais 15 passaram pelos critérios de inclusão. **Conclusão:** os estudos mostraram em sua maioria a apresentação dos relatos de experiências, estudo observacional e revisões, que discorrem sobre como os serviços se organizaram nesse período e sobre o uso das tecnologias que foi essencial para dar continuidade ao acompanhamento do paciente, assim como foram necessárias criações de protocolos específicos para esse momento de acordo com o público e suas particularidades mas fica evidente a importância do desenvolvimento de estratégias para o monitoramento das ações frente ao tratamento do paciente

Palavras chaves: serviços de reabilitação, centro de reabilitação, Covid 19.

1. INTRODUÇÃO

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o quadro de pandemia pelo vírus da COVID-19, chegando até este momento ao total de 41.396.754 indivíduos

infectados e 1.340.90 mortes no mundo. No Brasil, o primeiro caso oficial ocorreu no dia 26 de fevereiro na cidade de São Paulo e até então, o país apresenta 5.298.772 casos confirmados com 155.403 mortes (WHO, 2020; JOHN HOPKINS CSSE, 2020).

No momento inicial, o número de contaminados duplicavam a cada sete dias representados por gráficos em ascensão com destaque para Itália, Espanha, Estados Unidos e logo após o Brasil (WHO, 2020; JOHN HOPKINS CSSE, 2020). Com isso, as recomendações de medidas de segurança começaram a ser divulgadas, sobretudo o distanciamento social (WHO, 2020). As rotinas dentro dos centros de reabilitação espalhados pelo mundo viram a necessidade de mudanças rápidas e efetivas que pudessem proporcionar um risco menor de contaminação pelo vírus COVID-19.

Esse novo cenário forçou os serviços de saúde a terem um novo direcionamento, tendo que se adequar a esse novo momento (WHO, 2020). Dessa maneira, diferentes instituições que atuam com a reabilitação passaram a publicar e a noticiar em seus canais de comunicação as novas formas de atuação diante do contexto da pandemia (MARTINS e RIOS, 2020; SCHIMIT et al, 2020; AACD, 2020). Aos poucos no Brasil e no mundo documentos começaram a ser publicados relatando as mudanças, experiências positivas, negativas e os desafios encontrados.

A compreensão das estratégias realizadas pelos serviços de reabilitação para dar continuidade ao acompanhamento do paciente se torna um tema pertinente, visto que as medidas adotadas não possuem um período de término e não há uma data prevista para a imunização de toda a população. Sendo assim, esse trabalho visa responder a seguinte pergunta “Como os serviços de reabilitação se organizaram nesse período de pandemia de COVID-19?”.

2. METODOLOGIA

A pesquisa realizou uma revisão integrativa da literatura científica de acordo com a Prática Baseada em Evidências (SOUZA et al, 2010) ao qual caracteriza-se por uma abordagem da prática clínica voltada ao conhecimento e qualidade da evidência. Como fonte de informação e estratégia de busca, foram utilizadas as seguintes bases de dados científicos: PubMed, Scielo, Periódicos CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google acadêmico e com os descritores: serviço de reabilitação e Covid-19.

Critérios de inclusão: publicações do ano de 2020; publicações disponíveis na íntegra e publicações

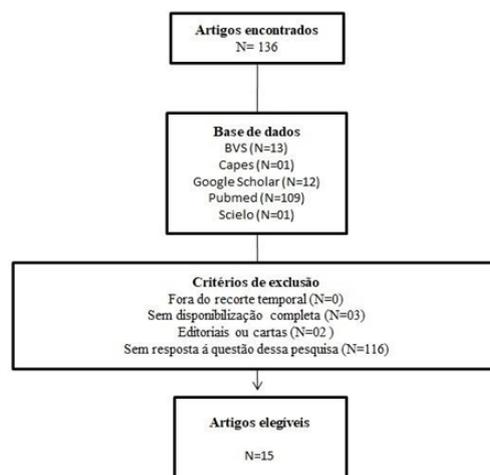
que respondiam a questão norteadora dessa pesquisa.

Critérios de exclusão: publicações fora do recorte temporal pré-determinado; publicações que tenham disponibilizado somente o resumo da pesquisa; editoriais e cartas ao editor e publicações que não respondiam à questão norteadora desta pesquisa.

Em relação ao processo de coleta de dados, as buscas foram atualizadas até 20 de outubro de 2020, ao qual foram realizadas por três pesquisadores independentes e de maneira simultânea. Como estratégia para busca nas pesquisas foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DeCS/MeSH) “serviços de reabilitação” or “Centros de reabilitação” and “COVID-19”. Para a extração e síntese das informações uma planilha do Excel® foi o instrumento disponível sendo extraídas as informações: periódico, país, desenho do estudo, público-alvo, objetivo do estudo e ações utilizadas na pandemia. No banco de dados do PubMed foram encontrados 109 artigos onde os resumos foram lidos e incluídos para leitura completa, sete desses artigos. Na base da Scielo e CAPES foram em ambas encontramos um artigo em cada banco, sendo os dois inclusos para leitura completa. Na base de dados do Google Acadêmico foram localizados 12 artigos ao qual todos foram lidos na íntegra e três deles foram incluídos. Na base de dados da BVS foram encontrados 13 artigos, sendo todos lidos na íntegra e três selecionados.

Os artigos excluídos não eram condizentes com o objetivo da pesquisa, assim como apresentado na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de coletas de dados



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

É importante destacar que esse trabalho visou relatar sobre um determinado recorte temporal específico relacionado ao momento atual de pandemia por COVID-19, porém posteriormente pode surgir novos dados e pesquisas referentes ao assunto abordado.

Os artigos foram encontrados em 13 periódicos diferentes, em que dois eram brasileiros e os outros internacionais, e em relação aos artigos, 11 periódicos tiveram apenas um artigo com o tema localizado, e em dois periódicos, tiveram dois artigos em cada um.

Os dados estão apresentados na tabela 1:

Tabela 1 - Distribuição de artigos por periódicos em porcentagem

Periódicos	Número de artigos (n)	Porcentagem (%)
Acta Medica Portuguesa	1	7%
Am J Phys Med Rehabil	1	7%
Canadian Journal of Neurological Sciences	1	7%
CODAS	1	7%
European Journal of Neurology	1	7%
Journal of Voice	1	7%
Journal Pre-proof	1	7%
Netherlands Heart Journal	1	7%
Rehabilitación (Madr)	1	7%
Rev Bras Ortop	1	7%
Rev Enfermagem e Saúde Coletiva	1	7%
European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine	2	13%
Int Orthop	2	13%
Total	15	100%

Fonte: Elaboradas pelas autoras, 2020.

Esses dados mostram que mesmo um tema recente, já existem estudos sendo realizados em diferentes países e sendo publicados rapidamente, o que contribui para o conhecimento e melhora na atuação da saúde do público dos serviços de reabilitação.

Em relação ao banco de dados ao qual foram localizados os estudos, a maioria foram encontrados no PUBMED com 7 artigos, seguidos do BVS - MEDLINE e Google Acadêmico ambos com 3 artigos

cada.

Tabela 2 - Distribuição de artigos por banco de dados e em porcentagem

Banco de dados	Número de artigos (n)	Porcentagem (%)
PUBMED	7	47%
BVS – MEDLINE	3	20%
Google Acadêmico	3	20%
Scielo	1	7%
Capes	1	7%
Total	15	100%

Fonte: Elaboradas pelas autoras, 2020.

Em relação a localidade dos estudos encontrados, a maioria foi no Brasil com 27% das pesquisas (n=4), seguida da Itália com 20% (n=3).

Tabela 3 - Distribuição de artigos por País/Localidade e em porcentagem

País/Localidade	Quantidade (n)	Porcentagem
Brasil	4	27%
Itália	3	20%
Europa e América do Norte	1	7%
Portugal	1	7%
China	1	7%
Holanda	1	7%
Espanha	1	7%
Canadá	1	7%
Suíça	1	7%
EUA	1	7%
Total	15	100%

Fonte: Elaboradas pelas autoras, 2020.

A seguir são apresentados no quadro 1 os trabalhos a partir de seu objetivo e dos recursos que utilizaram na pandemia para auxiliar nos serviços de reabilitação durante esse período.

Quadro 1 - Objetivos e recursos utilizados na pandemia apresentados nos estudos

AUTORES	OBJETIVO DO ESTUDO	RECURSOS UTILIZADOS NA PANDEMIA
---------	--------------------	---------------------------------

DIMER, Nathalia Avila et al (2020)	Apresentar a experiência com a teleatendimento.	Video-chamadas
LIMA, Ewerton Borges de Souza et al (2020)	Descrever protocolos criados para adequar a equipe ortopédica do PS e ambulatorial durante a pandemia	Elaboração de protocolos
TRENTIN, Ana Gabriela Dobre et al (2020)	Relatar as experiências em um CER IV na prestação de atendimento clínico ao público que tem deficiência durante a pandemia de COVID-19.	Educação em relação ao uso de EPIs; criação de protocolos específicos para atendimento ambulatorial durante a pandemia de COVID-19
CARDA S, Invernizzi M, Bavikatte G, Bensmaïl D, Bianchi F, Deltombe T, et al (2020)	Compartilhar a experiência e a perspectiva internacional de diferentes centros de reabilitação, tratando sobreviventes do COVID-19	Reorganização do serviço de reabilitação para o atendimento do paciente pós covid-19; criação de protocolos para reabilitação para esse público específico.
CARDA, Stefano et al (2020)	Descrever a experiência clínica na reabilitação de pacientes com pós COVID-19 e a organização dos serviços de reabilitação devido a pandemia	Criação de protocolos específicos para pacientes com COVID-19, redução dos tratamentos de reabilitação para pacientes ambulatoriais; Implementação de dispositivos de teleconsulta e tele-reabilitação.
ZAGRA, Luigi et al (2020)	Descrever as mudanças na prática clínica ocorridas em um centro ortopédico de Milão.	Reorganização do serviço com diminuição no atendimento da reabilitação presencial
KARRI, Jay MD et al (2020)	Fornecer uma atualização sobre as recomendações nacionais existentes e delinear considerações à medida que os profissionais e as instituições para as práticas fisioterápicas.	Educação em relação ao uso de EPIs para minimizar ansiedade dos profissionais

WU, wei et al (2020)	Fornecer alguma experiência de gerenciamento médico do departamento de ortopedia do Hospital Tongji em Wuhan, China	Reorganização do serviço de reabilitação para atendimento durante a pandemia.
MARTINS, Cristina Lopes; RIOS, Jonathan (2020)	Criar estratégias de teleatendimento	Teleatendimento e teleconsultas
TRABACCA, Antonio; RUSSO, Luigi (2020)	Criar estratégias de teleatendimento	Telereabilitação e teleconsultas
LEOCANI, Letizia et al (2020)	Criar estratégias de teleatendimento	Telereabilitação e teleconsultas
REEBYE, Rajiv et al (2020)	Criação de uma "força tarefa" composta por especialistas no quadro clínico de espasticidade na função motora com vistas a melhorar o teleatendimento	Telemedicina com orientações educacionais e criação de protocolos
KEMPS, H. M. C. et al (2020)	Adaptar as diretrizes atuais para o atendimento durante a pandemia por Covid-19	Telereabilitação
AVELLANET, Merce; et al (2020)	Compartilhar estratégias de atendimento em momento de isolamento social	Telereabilitação
CASTILLO-ALLENDES, Adrián et al (2020)	Reunir recomendações para o atendimento presencial vocal do paciente pós Covid e teleatendimento para os pacientes que estavam tratando as alterações vocais	Teleatendimento e orientações de uso de EPI's e técnicas

Fonte: Elaboradas pelas autoras, 2020.

Observa-se que o objetivo da maioria dos estudos se voltou a apresentar estratégias e ações voltadas para os serviços de reabilitação, seja a adequação dos atendimentos ou a organização do serviço em geral como a criação de protocolos específicos para o momento de pandemia por Covid-19. De acordo com Trentin et al (2020), o Brasil não tem experiência com crises de saúde pública como ocorre em outros países, o que leva a uma dificuldade em relação a medidas de contenção. No entanto, os dados mostram que o Brasil foi o país que apresentou mais publicações relacionado ao tema proposto, ou seja, está produzindo e divulgando ações nesse período de pandemia.

A elaboração de protocolos emergências para adequação dos serviços de saúde foi o primeiro passo para garantir uma quantidade mínima de atendimentos com o menor risco possível de contaminação dos pacientes e de todos os profissionais envolvidos. No departamento de ortopedia e traumatologia da Unifesp (SP) um comitê de gestão de crise foi criado logo no início da pandemia do COVID 19 e com ele elaborado três protocolos que foram aplicados no pronto socorro, ambulatório, enfermaria e centro cirúrgico. O protocolo 1, redução do risco de contágio dos pacientes e profissionais da saúde ênfase nos Equipamentos de Proteção Individual - EPIs (roupa preventiva, avental descartável, óculos ou faceshield, luvas, touca e máscaras cirúrgicas ou N95, sendo a 95 obrigatória no paciente suspeito ou confirmado de contaminação); protocolo 2 com adaptações das atividades laborais, acadêmicas e científicas e o protocolo 3, com adaptações do tratamento ortopédico frente a pandemia. Os protocolos foram divulgados por meio de mídias sociais dos 250 membros da equipe. O artigo expõe análises realizadas em dois períodos. Período A de 03 a 16 de março e período B de 17 a 30 de março de 2020 (LIMA, 2020).

No período A do protocolo 1, observaram que o número de pacientes internados foi de 87% e de 71,4% no período B. Dos 250 membros da equipe, 6 foram confirmados com a COVID- 19 e outros 12 afastados com suspeita. O protocolo 2 consistiu no treinamento para os técnicos administrativos em educação no tratamento e manejo das síndromes gripais por meio de artigos, estudos e cursos online sobre a COVID 19 e uma reestruturação do número de plantonistas residentes, objetivando diminuir os riscos de contaminação e ferramentas como videoconferências foram utilizadas pelos residentes para desenvolvimento de aulas reuniões e provas. O protocolo 3 resultou na diminuição de 65,8% das cirurgias, sendo 71,7% nas cirurgias eletivas e 52,2% de urgência, permitindo conduzir recursos hospitalares para os casos graves diminuindo a exposição de indivíduos ao risco de contaminação. O trabalho da Unifesp concluindo em um curto período de tempo que a implantação

precoce dos protocolos reduziu o risco de contaminação de pacientes e da equipe garantindo um número razoável de procedimentos e mantendo as atividades acadêmicas (LIMA, 2020).

Para Karri et al (2020) os serviços de reabilitação são voltados para um público muito particular, e requerem um manejo específico, sendo assim, quando a pandemia se inicia em março de 2020, os atendimentos eletivos passam a ser suspensos como recomendação das autoridades de saúde, porém, segundo os autores essa ação de suspender os atendimentos nos serviços de reabilitação precisam ser vistas e revistas de maneira particular, levando em consideração a forma de utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) para a preservação tanto da equipe médica quanto dos pacientes, para que o cuidado se mantenha visto que nessa população impacta substancialmente na qualidade de vida do sujeito.

Wu et al (2020) apresenta em seu trabalho realizado na China, o relato de como o hospital de reabilitação ortopédica se adequou nesse momento de pandemia e segundo os autores foi necessário a criação de procedimentos padronizados levando em consideração a restrição nos atendimentos presenciais, a falta de profissionais que foram realocados para a linha de frente no combate à pandemia, e a nova rotina com uso de EPIS's. Chegaram a conclusão que se faz necessário analisar a condição de cada paciente de maneira individual para decidir quais medidas devem ser tomadas de maneira a ter o menor risco possível.

Em outro estudo realizado no Brasil por Trentin et al (2020) os desafios diante da pandemia são sem precedentes e geram conflitos e angústias nos profissionais que estão atuando na linha de frente, principalmente pela alteração no seu trabalho com novas rotinas e medidas de segurança, o que é um fenômeno recente no Brasil e ainda se esbarra com muitas dificuldades pelos profissionais da saúde, sendo necessária a educação permanente em relação a essas medidas.

No estudo de Zagra et al (2020) em Milão, descreveu-se como o serviço de reabilitação ortopédica foi bruscamente alterado na sua prática clínica, pois as cirurgias eletivas chegaram a zero e os atendimentos ambulatoriais só foram realizados para os casos que não podiam esperar. Os autores apontam ainda que essas mudanças devem gerar impactos importantes na gestão da saúde ortopédica por muitos meses.

A telemedicina ou teleatendimento também foi uma saída optada por alguns serviços de saúde (COVIU, 2020; SECAD ARTMED, 2020) para manter o vínculo com os pacientes nesse momento

em que o distanciamento social tornou-se obrigatório, porém essa ferramenta não é uma novidade, no Brasil por exemplo, sua implantação ocorreu em 2005 junto com o crescimento das pesquisas nas instituições brasileiras, sendo formalizado em 4 de janeiro de 2007 no Diário Oficial da União (portaria 35º/2007) com o Programa Nacional de Telessaúde (WEN, 2008).

De acordo com o quadro 1, o uso da tecnologia para acompanhar o paciente de maneira remota, se mostrou um recurso utilizado na maioria dos trabalhos apresentados, mostrando ser um recurso possível nos serviços de reabilitação.

Em carta publicada em Portugal, os centros de reabilitação tiveram seus atendimentos presenciais suspensos, e se adequaram com “teleconsultas” e “telereabilitação”, e unidades que possuíam internação tiveram que reduzir seu número de admissões. Muitas destas unidades de reabilitação passaram a ter seu espaço ocupado por pacientes com COVID-19. Os relatos apontam ainda para o fato de que as consequências desse afastamento presencial podem afetar o desenvolvimento daquele que necessitava de intervenção imediata e presencial (MARTINS e RIOS, 2020).

As instituições que optaram por esse recurso de teleatendimento, concluíram como satisfatório sua aplicação. No estudo de Dimer et al (2020) sobre a implantação da teleaudiologia ambulatorial na pandemia, foram acompanhados 17 pacientes adultos e infantis com distúrbio de deglutição. Dois grupos foram formados, um com 12 pacientes que compunham o grupo de teleatendimento quinzenal e outros 05 pacientes no grupo telemonitoramento. As videochamadas tinham duração de 20 a 60 minutos e todos os pacientes já tinham realizado sessões presenciais tendo uma experiência prévia dos exercícios. Ao final as pesquisadoras observaram que a frequência via teleatendimento foi maior que as terapias presenciais visto que, antes da pandemia esses pacientes também compareciam quinzenalmente. Uma das razões levantadas foi a não utilização do transporte público e a flexibilização dos horários de atendimento, logo, as dificuldades encontradas durante os atendimentos foram à qualidade do som e vídeo e a própria adaptação do usuário e terapeuta nesta modalidade (DIMER et al, 2020).

A sociedade Holandesa de cardiologia formulou protocolo de práticas a serem usadas para a reabilitação cardíaca por meio de “telereabilitação”, com base nas diretrizes atuais porém complementadas com novos conhecimentos e experiências adquiridas durante a pandemia por Covid-19 (KEMPS et al, 2020). Já em documentos publicados na Itália, incentiva-se que serviços de reabilitação pediátrica e neurológica, utilizem de abordagem como “telereabilitação” e

“teleconsultas” como estratégias para dar suporte aos parentes e treiná-los sobre recursos a serem utilizados nesse momento, uma vez que os responsáveis são aqueles que conhecem melhor o paciente (TRABACCA e RUSSO, 2020; LEOCANI et al, 2020).

A atuação dos serviços de reabilitação na sua maioria é multiprofissional, dessa maneira, os estudos podem ser voltados tanto para a equipe interdisciplinar com formas de atuação e manejos clínicos no período de pandemia, como voltado para a gestão desses serviços de forma a adequar os protocolos e os atendimentos do serviço.

Tabela 4 - Distribuição de artigos por desenho do estudo x público alvo e em porcentagem

Desenho do Estudo	Público alvo do artigo				Total Geral
	Ortopedia	Fonoaudiologia	Equipe multiprofissional	Gestores	
Estudo retrospectivo	7%	0%	0%	0%	7%
Estudo observacional	0%	0%	0%	13%	13%
Revisão	0%	7%	13%	13%	33%
Relato de experiência	0%	7%	13%	27%	47%
Total	7%	13%	27%	53%	100%

Fonte: Elaboradas pelas autoras, 2020.

Podemos observar nesse resultado, que os estudos tem na sua maioria o público alvo voltado para a gestão, o que reflete a necessidade de uma organização do serviço como um todo. Assim como apresentado no estudo de revisão que propôs a criação de uma “força tarefa” compostas por especialistas na espasticidade da função motora para dar assistência por meio de criação de protocolo, via telemedicina (além de orientações educacionais) aos profissionais que atendem essa demanda de paciente na reabilitação. Sugerem a triagem dos pacientes em grupos (urgente, semi-urgente e não urgente) para o tipo de assistência (telemedicina, visitas presenciais) (REEBYE et al, 2020).

Por ser um momento novo e inesperado, as ações voltadas para esse período de pandemia são únicas, por isso o fato da maioria dos trabalhos serem de relato de experiência, que não tinham relatos anteriores e que necessitavam ser compreendidas no momento atual, como no caso do estudo realizado na Espanha, em que evidencia a necessidade de os pacientes em reabilitação “não-infectados” não podem ser esquecidos, sendo fato recomendado pela própria WHO manter as necessidades terapêuticas dos pacientes com deficiência. O hospital de Madrid onde o mesmo foi feito, entrou em contato telefônico (profissionais especializados) com todos os pacientes em reabilitação do centro inserido no complexo hospitalar e para aqueles onde observou-se a necessidade de terapias presenciais, as mesmas foram realizadas e para as categorias de fonoaudiologia e terapia ocupacional, utilizaram o teleatendimento com êxito (AVELLANET et al 2020).

As revisões também se mostraram presentes e apresentam na sua maioria informações de protocolos e de recomendações para esse período, assim como no estudo de Castillo-Allendes et al (2020), na qual realizaram revisão que reuniu recomendações e diretrizes em torno do atendimento tanto presencial quanto por teleatendimento dos pacientes com alterações vocais e chegaram a conclusão de que o teleatendimento torna-se uma modalidade de atendimento interessante mas que questões culturais, nível educacional, faixa etária e outras características do paciente (ou do responsável) podem influenciar nos resultados terapêuticos e devem ser levadas em consideração no momento de decisão da escolha dessa modalidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho buscou compreender, a partir de uma revisão sistemática de estudos realizados no período de pandemia por Covid-19, como os serviços de reabilitação tem se organizado, os estudos mostraram em sua maioria, a apresentação do relatos de experiências, estudo observacional e revisões, que discorrem sobre como os serviços se organizaram com tecnologias para continuar o acompanhamento do paciente, utilizando recursos de teleatendimento, telereabilitação e teleconsultas.

Diante do panorama, foram necessários criações de protocolos específicos para esse momento e principalmente devido ao público específico ao qual é acompanhado pelos serviços de reabilitação, que já trazem uma demanda diferenciada por conta da deficiência permanente ou temporária, como nos casos dos centros de reabilitação ortopédicas.

A necessidade de compreender as ações que foram realizadas, assim como as que tiveram resultados satisfatórias, são importantes para a continuidade e manutenção desses serviços, para que a público não seja desassistido em períodos como o de pandemia, visto que a paralisação do acompanhamento da reabilitação de uma pessoa com deficiência pode gerar sequelas na qualidade de vida desse indivíduo.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE (AACD). AACD anuncia nova orientação quanto aos atendimentos durante a pandemia de COVID-19. Disponível em: <<https://aacd.org.br/noticias/orientacoes-quanto-aos-atendimentos-durante-a-pandemia-da-covid-19>>. Acesso em 15 jun. 2020.

AVELLANET, M.; BOADA-PLADELLORENS, A.; PAGES-BOLIBAR, E. Rehabilitación en época de confinamento. *Rehabilitación*, Madrid, v. 54, n.4, 269-275, 2020.

CASTILLO-ALLENDES, A. et al. Voice Therapy in the Context of the COVID-19 Pandemic: Guidelines for Clinical Practice. *Journal of Voice*, New York, v. 34, n.5, 1-11, 2020.

COVIU. Australian bushfires worsen rural mental health crisis – How can telehealth help. Disponível em: <[http:// www.coviu.com/blog/2019/11/18/australian-bushfires-worsen-rural-mental-health-crisis-how-can-telehealth-help](http://www.coviu.com/blog/2019/11/18/australian-bushfires-worsen-rural-mental-health-crisis-how-can-telehealth-help)>. Acesso em 21 out. 2020.

DIMER, N. A. et al. Pandemia do COVID-19 e implementação de teleaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência. *CoDAS*, São Paulo, v. 32, n.3, p. 1-4, 2020.

HIGGINS, J.P.T. et al. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.0 (updated July 2019). Disponível em: <<https://training.cochrane.org/handbook>>. Acesso em 19 out. 2020.

JOHN HOPKINS CENTER COMMUNICATION PROGRAMS (JH CSSE). CCP Helps Johns Hopkins Protect Itself from COVID-19, 2020. Disponível em: <[http:// br.tradingview.com/covid19/](http://br.tradingview.com/covid19/)>. Acesso em 21 out. 2020.

KARRI, J. M. D. et al. Point-of-Care Procedures in Physiatry: Practice Considerations During the Covid-19 Pandemic. *Physical Medicine & Rehabilitation*, Philadelphia, v. 99, n. 7, 567-570, 2020.

KEMPS, H.M.C et al. Recommendations on how to provide cardiac rehabilitation services during the COVID-19 pandemic. *Netherlands Heart Journal*, Amsterdã, v. 28, n.7-8, p387-390, 2020.

LEOCANI, L et al. Disability through COVID-19 pandemic: neurorehabilitation cannot wait. *European journal of neurology*, Torino, v. 27, n. 9, p. 1, 2020.

LIMA, et al. Protocolo de intervenção do Departamento de Ortopedia e Traumatologia de um hospital universitário de alta complexidade para enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Rev Bras Ortop* 2020;55(3):269–277.

MARTINS, C.L; RIOS, J. The Challenge of Rehabilitation Medicine in Portugal During the COVID-19 Pandemic. *Acta Medica Portuguesa*, Lisboa, v. 33, n. 13, p. 1, 2020.

REEBYE, R.; FINLAYSON, H.; MAY, C.; STAKUMAN, L. Practical Guidance for Outpatient Spasticity Management During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Canadian Spasticity COVID-19 Task Force. *Canadian Journal of Neurological Sciences*, Toronto, v. 47, n. 5, p. 589-593, 2020.

SCHMIDT, C et al. Programas de reabilitação cardíaca para pacientes com insuficiência cardíaca na época do COVID-19. *Revista portuguesa de cardiologia: organização oficial da Sociedade Portuguesa de Cardiologia = revista portuguesa de cardiologia: uma revista oficial da Sociedade Portuguesa de Cardiologia*, Lisboa, v. 39, n. 7, p. 365-366, 2020.

SECAD ARTMED. Como utilizar a telemedicina na pandemia do novo coronavírus. Disponível em: <<https://secad.artmed.com.br/blog/medicina/telemedicina-na-pandemia-do-novo-coronavirus/>>. Acesso em 21 out. 2020.

SOUZA, T.S.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, 102-106, 2010.

TRABACCA, A; RUSSO, L. COVID-19 and child disabilities: Who to protect and how. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, Torino, v. 56, n. 6, p. 372-373, 2020.

TRENTIN, A. G. D et al. Atendimentos clínicos e seus Desafios na Reabilitação em Tempos de Pandemia. *Revista Enfermagem e Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 24-31, 2020.

WEN, C. L. Telemedicina e telessaúde: um panorama no Brasil. *Informática Pública*, Belo Horizonte, v. 2, n. 10, p.7-15, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports Geneva: 2020.

WU, W. et al. Challenges and response in the medical management of the orthopaedic department during the coronavirus disease 2019 pandemic: strategies in Wuhan, China. [International orthopaedics](#), Berlin, v. 44, n. 8, 1489-1495, 2020.

ZAGRA, L. et al. Changes of clinical activities in an orthopaedic institute in North Italy during the spread of COVID-19 pandemic: a seven-week observational analysis. *Nature Public Health Emergency Colletion*, Berlin, v. 24, p. 1-8, 2020.