

Atendimentos remotos em fisioterapia na pandemia por COVID-19: diretrizes no contexto brasileiro


Remote physical therapy during COVID-19 pandemic: guidelines in the Brazilian context

Natalie Lange Candido ¹

Alexandre Marcio Marcolino ²

Josimari Melo de Santana ³

Josie Resende Torres da Silva ¹

Marcelo Lourenço da Silva ^{1*}

¹ Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas, MG, Brasil

² Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Araranguá, SC, Brasil

³ Universidade Federal Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

Data da primeira submissão: Abril 30, 2021

Última revisão: Dezembro 13, 2021

Aceito: Janeiro 13, 2022

Editores associados: Janice Luisa Lukrafka Tartari

* **Correspondência:** lourencoms@uol.com.br

Resumo

Introdução: Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia. Nesse contexto, diferentes conselhos de classes das categorias profissionais de saúde adotaram iniciativas para o uso de tecnologias de comunicação como modalidade de prestação de serviços à distância. Especificamente para a fisioterapia, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) possibilitou o teleatendimento nas modalidades de teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento.

Objetivo: Elaborar diretrizes para os fisioterapeutas que prestam teleatendimento, as quais ajudarão a ampliar a segurança e qualidade da sua prática profissional no período da pandemia de COVID-19. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed (National Library of Medicine), Cochrane Library, Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível Superior - CAPES, Virtual Health Library (VHL) e Google Scholar e utilizou-se a experiência pessoal dentro da equipe para propor diretrizes para o atendimento não presencial para o período da pandemia por COVID-19. **Resultados:** Inicialmente foram selecionados 3.298 artigos em todas as bases de buscas citadas, dimensionado para 2.031 após exclusão por repetição. Destes, 78 trabalhos apresentavam aderência ao estudo proposto, porém 73 foram excluídos por não responderem à questão orientadora; portanto, cinco artigos foram admitidos para a análise final e utilizados para a elaboração das diretrizes. **Conclusão:** Os resultados fornecem uma visão geral da literatura e diretrizes para os fisioterapeutas implementarem um teleatendimento em fisioterapia, bem como alguns dos desafios mais amplos que precisam ser considerados.

Palavras-chave: COVID 19. Intervenção baseada em internet. Fisioterapia.

Abstract

Introduction: On March 11, 2020, Covid-19 was characterized by the World Health Organization as a pandemic. In this context, different health professional councils have adopted initiatives to use communication technologies to provide services at a distance. Specifically, for physiotherapy, the Federal Council of Physiotherapy and Occupational Therapy (COFFITO) made possible the modalities of teleconsultation, teleconsulting, and telemonitoring. **Objective:** This study aimed to develop guidelines for physiotherapists who provide teleservices, which will help ensure the safety and quality of their professional practice during the COVID-19 pandemic. **Methods:** An integrative literature review was conducted through PubMed (National Library of Medicine), Cochrane Library, Higher Education Personnel Improvement Coordination Portal - CAPES, Virtual Health Library, Google Scholar, and personal experience within the team to develop guidelines for remote physical therapy during the COVID-19 pandemic. **Results:** Initially, 3,298 articles were selected from all cited search bases, scaled to 2,031 after exclusion due to repetition, 78 were in compliance with the proposed study, 73 of which were excluded for not answering the guiding question; therefore, 5 articles were accepted for the final analysis and used for the elaboration of the guidelines. **Conclusion:** The results provide an overview of the literature and guidelines for physiotherapists to implement physiotherapy teleconsultation, as well as some of the challenges that need to be considered.

Keywords: COVID 19. Internet-based intervention. Physical therapy.

Introdução

A pandemia da doença pelo coronavírus 2019, COVID-19 (sigla em inglês para *coronavirus disease 2019*), foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020.¹ Em um momento extremamente desafiador e de rápido desenvolvimento, a COVID-19 está alterando a maneira como vivemos e interagimos, inclusive na saúde.²

Em função da inexistência de medidas preventivas ou terapêuticas específicas para a COVID-19, a OMS recomendou aos governos a adoção de intervenções que incluem medidas de alcance individual (lavagem das mãos, uso de máscaras e distanciamento social), ambiental (limpeza rotineira de ambientes e superfícies)

e comunitário (restrição ou proibição ao funcionamento de escolas e universidades, locais de convívio comunitário, transporte público e outros espaços onde pode haver aglomeração de pessoas).^{1,3-6}

Nesse contexto, sobretudo no caso do distanciamento social, é preciso repensar um modo eficaz e eficiente de como fazer tudo, o que significa tomar decisões rápidas com base nas melhores evidências disponíveis. Em um momento como este, a fisioterapia precisa desenvolver estratégias e alternativas para o acompanhamento dos pacientes durante a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2.⁷⁻⁹

Diferentes conselhos de classes das categorias profissionais de saúde já vêm adotando iniciativas para o uso de tecnologias de comunicação como modalidade de prestação de serviços à distância. Também houve mobilização dos conselhos de classes para se adequarem aos novos desafios impostos pela COVID-19, especificamente o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), com a Resolução nº 516/2020, que possibilitou o teleatendimento nas modalidades de teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento.¹⁰ Até o fim de março de 2020, o COFFITO proibia o atendimento não presencial de pacientes. A inovação na fisioterapia consiste em oferecer consultas, diagnósticos e orientações de exercícios aos pacientes à distância, por meio de computador, celular (smartphone) e plataforma de vídeos.

Embora ainda controverso,¹¹ existem evidências de que o uso do teleatendimento pode trazer benefícios, como a redução de tempo de atendimento, dos custos de deslocamento de pacientes e profissionais de saúde e melhorias na qualidade assistencial, ao possibilitar o acesso a profissionais de saúde.¹²⁻¹⁶ A ciência e a prática da fisioterapia cresceram rapidamente nos últimos anos e nunca houve momento tão propício para fornecer uma solução rápida, com tecnologia adequada, acessível, amigável e inovadora ao paciente como no momento atual.^{17,18} Isto fornece aos fisioterapeutas novas formas de aplicar tratamentos com eficácia conhecida e fornecer estratégias de tratamento inovadoras, sustentadas por tecnologias modernas que proporcionarão continuidade do atendimento para pacientes e algum grau de continuidade dos negócios para profissionais no período de pandemia.^{15,18,19}

No entanto ainda surgem questões sobre as razões para a aversão em usar teleatendimento no passado não serem mais válidas atualmente; se os motivos são

temporariamente inválidos, durante o período de pandemia, mas retornarão quando esse período crítico passar; ou se podemos aprender com as preocupações anteriores e com o uso atual para implementar os teleatendimentos em fisioterapia de forma mais eficaz a longo prazo.¹¹ Atualmente, temos um histórico do uso do teleatendimento em fisioterapia na pandemia de COVID-19 no Brasil, mas não temos diretrizes estruturadas para amparar o seu uso. O objetivo desse estudo foi elaborar diretrizes para os fisioterapeutas que prestam teleconsulta, telemonitoramento ou teleconsultoria, uma estrutura que ajudará a garantir a segurança e qualidade de sua prática profissional no período de pandemia de COVID-19.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, através de revisão integrativa da literatura, que teve como objetivo construir diretrizes para orientar os fisioterapeutas no uso das modalidades de atendimentos não presenciais durante e após a pandemia de COVID-19. O processo de construção das diretrizes foi desenvolvido conforme as seguintes fases: diagnóstico situacional, levantamento do conteúdo, formulação e elaboração das diretrizes.

Primeira etapa: diagnóstico situacional

A proposta de diretrizes para os atendimentos não presenciais surgiu a partir de observações feitas na prática clínica. Alguns profissionais trabalhando na pandemia de COVID-19 têm dificuldade na execução dos atendimentos não presenciais e se os procedimentos não forem executados corretamente, o paciente estará em risco, com possibilidade de prejudicar a sua evolução clínica. Além disso, houve a necessidade de adaptação dos pacientes às tecnologias e aos procedimentos fisioterapêuticos executados.

Segunda etapa: levantamento do conteúdo

A pesquisa foi realizada no período de janeiro a abril de 2021 e seguiu seis fases: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Definiu-se como pergunta norteadora: *quais são*

as orientações quanto às alterações nos domínios da funcionalidade e à utilização do teleatendimento por fisioterapia? Adotou-se uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática sobre as evidências científicas para a atuação da fisioterapia na modalidade de teleatendimento. A extração dos dados para o processo de elegibilidade dos estudos foi realizada utilizando-se uma ficha própria para a revisão, elaborada por dois pesquisadores em programa Excel®, na qual os dados extraídos foram adicionados inicialmente por um dos pesquisadores e, então, conferidos por outro pesquisador. Inicialmente os artigos foram selecionados de acordo com o título; em seguida, os resumos foram analisados e apenas os que fossem potencialmente elegíveis foram selecionados para a próxima fase de avaliação. Com base nos resumos, artigos foram selecionados para leitura integral e foram admitidos os que atendiam a todos os critérios pré-determinados e respondiam à pergunta norteadora. Os estudos foram selecionados nas bases de dados das ciências da saúde, incluindo PubMed (National Library of Medicine), Cochrane Library, Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível Superior (CAPES), Virtual Health Library (VHL) e Google Scholar, publicados entre 2015 e 2020. Foram utilizados os descritores fisioterapia, teleconsulta e COVID-19, e os termos correspondentes em português, inglês e espanhol. A estratégia de busca para cada idioma foi determinada pela combinação dos descritores selecionados e o operador booleano "AND", conforme os exemplos: COVID-19 AND teleconsulta, fisioterapia AND COVID-19.

Terceira etapa: formulação e elaboração das diretrizes

A partir desse levantamento, elaborou-se uma proposta de diretrizes sugeridas pelos autores deste manuscrito, que compreende uma sequência descrita em quatro fases. Na primeira foram considerados fatores para a decisão de usar atendimento não presencial e estratégias para apoiar práticas seguras em um atendimento não presencial. Na segunda foram considerados fatores que afetam a vontade de usar atendimento não presencial pelos pacientes. Na terceira, fatores que devem ser considerados nos termos de consentimento livre e esclarecido. E na quarta fase, fatores gerais a serem considerados nos atendimentos não presenciais de fisioterapia.

Resultados

Inicialmente, 3.298 artigos foram escolhidos; destes, 1.267 foram excluídos por estarem duplicados nas bases de dados. Desta forma, foram selecionados 2.031 artigos para a leitura do título e resumo, que resultou em uma amostra de 78 artigos para a leitura do texto completo.

Destes, 73 foram excluídos por não responderem à questão orientadora, o que culminou em cinco artigos eleitos para elaborar a proposta.²⁰⁻²⁴ Os títulos, tipos de estudo e conclusões dos cinco artigos estão listados na Tabela 1.

Tabela 1 - Classificação das referências obtidas nas bases de dados

Título	Tipo de estudo	Conclusão
Digital physical therapy in the COVID-19 pandemic ²⁰	Editorial	Há uma necessidade não atendida de desenvolver orientações específicas sobre as muitas questões específicas que envolvem a prática de teleatendimento em fisioterapia.
Musculoskeletal physical therapy during the COVID19 pandemic: is telerehabilitation the answer? ²¹	Ponto de vista	O teleatendimento em fisioterapia se revela um modelo promissor e oportuno de atendimento a ser adotado alternativamente ou em combinação com o atendimento usual para pacientes durante a pandemia de COVID-19.
"Physio anywhere": digitally-enhanced outpatient care as a legacy of coronavirus 2020 ²²	Editorial	Práticas de teleatendimento podem ser adequadas, bem recebidas e eficientes de fornecer os cuidados da fisioterapia.
COVID-19 and the advancement of digital physical therapist practice and telehealth ²³	Ponto de vista	Os princípios orientadores exigem uma forte relação terapeuta-paciente, evidências válidas e confiáveis e a realização de pesquisas para mostrar se o atendimento remoto tem maior benefício do que riscos potenciais para a prática do fisioterapeuta.
Telehealth for musculoskeletal physiotherapy ²⁴	Revisão literária	Os teleatendimentos não devem ser considerados uma solução temporária, mas sim um modo alternativo sustentável no qual os pacientes podem ter acesso seguro à saúde.

Primeiramente, é importante determinar quais pacientes são adequados para os teleatendimentos com base nos recursos, tecnologia e urgência da assistência. Deve ser considerada a capacidade do paciente para participar antes de oferecer o serviço, tal qual orientado em guia de atendimento não presencial desenvolvido pela equipe do presente estudo (Figura 1). Por exemplo, uma consulta de vídeo pode ser imprópria para pacientes com deficiência visual ou auditiva. Além disso, como apropriado, os serviços devem ser fornecidos de acordo com as linhas de referência usuais (Tabela 2). Conforme necessário, o paciente e/ou seu cuidador precisa ser capaz e estar disposto a participar do atendimento não presencial.²²

Ao priorizar a segurança dos pacientes, um fisioterapeuta deverá observar se eles têm deficiência de visão, fala ou audição. Essas deficiências podem gerar impacto negativo na participação efetiva do paciente em um atendimento não presencial de vídeo. Quando

o paciente tem uma deficiência pré-existente, o impacto em sua segurança deve ser considerado.²⁴ Estas condições não impedem uma consulta não presencial nas condições atuais, mas cuidado extra deve ser tomado para garantir que o paciente esteja bem amparado e possa ouvir e entender as instruções.²¹

Além de confirmar que as partes estão satisfeitas em prosseguir com todos os critérios que foram apresentados, será importante, como acontece com os atendimentos presenciais na clínica, confirmar que todas as partes estão cientes de que o atendimento obedece a critérios de condutas e proteção do fisioterapeuta e do paciente (Tabela 3).²³

Fisioterapeutas (e seus locais de trabalho) devem colocar em prática uma série de salvaguardas simples para garantir que os atendimentos não presenciais sejam seguros e eficazes. Riscos e perigos (Tabela 4) podem ter um impacto negativo na segurança dos pacientes, portanto devem ser identificados e minimizados.²²

ATENDIMENTO NÃO PRESENCIAL EM FISIOTERAPIA

AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO

GUIA PARA O FISIOTERAPEUTA

- 1 A intervenção à distância é apropriada para este paciente?
- 2 Tenho o treino e competências necessárias para executar serviços remotos de fisioterapia aos meus pacientes?
- 3 Sou capaz de fornecer atendimento não presencial em fisioterapia utilizando evidência científica?
- 4 O paciente tem a tecnologia necessária para este tipo de intervenção?
- 5 O paciente necessita de suporte técnico ou no domicílio para facilitar o atendimento não presencial?
- 6 Qual é o objetivo geral para a avaliação/intervenção remota? Educação? Avaliação? Tratamento?
- 7 Qual plataforma permitirá que eu ofereça a mesma qualidade de uma abordagem presencial?
- 8 O contexto do paciente proporciona um ambiente seguro, protegido e confidencial?
- 9 O meu ambiente é apropriado para este modelo de intervenção (internet de alta velocidade, configuração confidencial, consentimento e plataforma compatível com requisitos legais, etc.)?
- 10 Estou seguindo todas as normativas dos conselhos e comitês que regulam a intervenção não presencial?

FONTE:

Canadian
Physiotherapy
AssociationAPFISIO
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE FISIOTERAPIA

Figura 1 - Guia para atendimento não presencial em fisioterapia: avaliação e intervenção.

Tabela 2 - Fatores a serem considerados para a decisão de usar atendimento não presencial e estratégias para apoiar práticas seguras em um atendimento não presencial

Fatores	Estratégias
Clínico	A continuidade do cuidado e o melhor modelo de cuidado para o indivíduo.
Prático	Disponibilidade de tecnologia apropriada e suporte ao paciente. Capacidade de lidar com as ferramentas e, simultaneamente, gerenciar a tecnologia proposta.
Qualidade	A qualidade da tecnologia no local remoto terá um papel significativo nas informações obtidas durante a consulta clínica. Familiaridade com a área de prática clínica.
Segurança	O serviço pode ser prestado com segurança de acordo com a Lei Geral de Proteção dos Dados (LGPD -Lei 13.709/18). Capacidade de apoiar o paciente para usar a tecnologia e solucionar problemas mediante qualquer dificuldade encontrada.
Ambiente	Consultório ou local silencioso que seja adequado para o propósito, onde o aumento de ruído associado aos atendimentos não será ouvido por outros nem perturbarão os outros. Decoração simples que não distrairá as imagens na tela. Boa iluminação, evitando luz de alta intensidade atrás do fisioterapeuta. Pronto acesso a equipamento clínico que possa ser necessário durante um teleatendimento. Traje clínico adequado, como seria usado em um ambiente clínico normal. Informar os pacientes sobre as consultas de vídeo.
Atendimento	Considerar as preferências do paciente em relação às consultas de vídeo. Solicitar que se prepare antes para o atendimento não presencial. Explicar o que ocorre no momento da consulta de vídeo. Explicar o que ocorre após a interação.
Pacientes	Fornecimento de informações em linguagem simples sobre atendimento não presencial. Informação sobre quaisquer despesas para atendimento não presencial. Indicação da duração do atendimento não presencial. Reconsiderar quando há um risco de declínio rápido no estado de saúde do paciente. Reconsiderar quando a condição de saúde do paciente é instável, por exemplo, após trauma recente ou risco de aumento súbito da pressão arterial. Reconsiderar quando o paciente tem risco de queda/desequilíbrio e não pode ser acompanhado por todo atendimento por uma pessoa capaz de apoiá-lo. Reconsiderar quando o paciente precisa de um cuidador ou assistente e tal pessoa não estará disponível para o período do atendimento não presencial.

Tabela 3 - Critérios de condutas e proteção do fisioterapeuta e do paciente no atendimento não presencial

Critérios	Descrição
Clínicos	A natureza da condição de saúde do paciente.
Práticos	Dificuldade no acesso à internet. Questões de tecnologia: experiências anteriores e sua confiança no uso de sistemas de comunicação, assim como a capacidade de leitura. Acesso a suporte para auxiliar na configuração dos aparelhos e aplicativos utilizados e solução de problemas técnicos. Sua situação socioeconômica, idade e letramento digital.
Qualidade	Confiança de que a fisioterapia, por meio de uma videoconferência, é pelo menos tão boa quanto a presencial. Percepção de que para o tratamento fisioterapêutico deveriam ser incluídas terapias manuais ou "toque". Suas opiniões sobre saúde, autocuidado e dependência.
Segurança	Segurança de usar a tecnologia para o acesso aos atendimentos. Capacidade de apoiar o paciente para usar a tecnologia e solucionar problemas mediante qualquer dificuldade encontrada. O atendimento não presencial é privado. A tecnologia é segura e, para isso, devem ser escolhidas plataformas que sejam seguras, com criptografia de ponta a ponta.
Gravação	Declarar que a sessão não será gravada sem o consentimento explícito e informado do paciente ou responsável.
Exames complementares	Declarar que qualquer fotografia de laudo de exame complementar ou de exame de imagem que for compartilhada será anexada ao prontuário físico ou eletrônico do paciente e seu uso fora desse fim somente acontecerá com o consentimento explícito e informado do paciente ou responsável.
Cobrança	As modalidades de cobrança para os custos do atendimento não presencial devem ser transparentes e acordadas.
Segurança	O atendimento não presencial é privado.

Tabela 4 - Fatores a serem considerados nos atendimentos não presenciais

Fatores	Descrição
Cuidados	Tanto os pacientes quanto o fisioterapeuta devem garantir que sua localização seja privada e livre de perigos. As tecnologias de comunicação, computador ou celular devem estar carregadas, funcionando e isentos de vírus, trojans e malwares. Os números de telefone celular devem estar disponíveis e os telefones ligados para que a comunicação esteja disponível em caso de falha técnica ou atraso. O endereço do paciente para consulta deve ser conhecido para que alguma assistência possa ser enviada para qualquer evento indesejável; por exemplo, uma ambulância pode ser chamada em caso de emergência.
Emergências	Orientar o familiar ou acompanhante que acione o SAMU (192). Acionar imediatamente o SAMU (192) para discussão do caso com a regulação e decisão compartilhada da condução mais adequada, caso não seja possível recorrer ao familiar ou acompanhante durante o atendimento. Entrar em contato com familiar próximo e orientá-lo a se direcionar ao local em que se encontra o paciente.
Finalização	Um resumo do que aconteceu. Um resumo dos próximos passos de tratamento e do plano de tratamento com o paciente. Elaboração de material complementar para acompanhamento remoto pelo fisioterapeuta. Planejamento do próximo atendimento não presencial e agendamento de horário. Solicitação de qualquer feedback ao paciente sobre a sessão. Escrever o registro do atendimento no prontuário do paciente, incluindo os resultados alcançados e a evolução. Registrar quaisquer eventos técnicos que atrapalharam o atendimento.
Feedback do paciente	Você conseguiu ver e ouvir o fisioterapeuta claramente durante a consulta? Houve alguma queda de conexão, falha de imagem ou de som? Você recebeu os cuidados e as informações solicitadas? Você gostaria de ter outro atendimento não presencial usando as mesmas tecnologias no futuro? Se não, o que pode ser feito para melhorar o serviço?

Discussão

A proposta de diretrizes foi construída após revisão integrativa da literatura e os artigos identificados durante a revisão reportam estudos baseados em evidências.²⁰⁻²⁵ Da análise do material bibliográfico, identifica-se que esta proposta de diretrizes é de grande valia para os fisioterapeutas, uma vez que apresenta subsídios necessários para promover a segurança no contexto dos atendimentos não presenciais durante e após a pandemia de COVID-19.

No teleatendimento, o fisioterapeuta pode utilizar métodos síncronos e/ou assíncronos, como também deve decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação sempre que necessário, podendo ainda ser feito, de comum acordo, por outro fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional local.²⁶⁻²⁹ Essa modalidade de teleatendimento através de tecnologias de comunicação deve ser conduzida de acordo com as melhores práticas clínicas padrões existentes e modelos de atendimento para consultas presenciais.^{25,30}

Várias revisões sistemáticas e meta-análises avaliaram a eficácia da reabilitação não presencial após artroplastia total (por exemplo: joelho,³¹⁻³⁴ ombro,¹⁹ quadril²⁷) e intervenções nos membros superiores (por exemplo: fraturas do úmero proximal, cirurgia de liberação do túnel do

carpo, ruptura do manguito rotador³³). Os resultados são promissores, pois os resultados na fisioterapia pós-cirúrgica (por exemplo: redução da intensidade de dor e incapacidade³¹⁻³⁴ e aumento de amplitude de movimento, força muscular,²⁷ atividades funcionais¹⁹) são semelhantes ou superiores em comparação com os cuidados habituais em um atendimento presencial. No entanto deve-se considerar que estes estudos foram realizados em diferentes países, em contextos diferentes ao da pandemia por COVID-19 e, principalmente, foram aplicados estritamente a pacientes com patologias musculoesqueléticas, podendo não ser aplicados para outras condições de saúde.

Os serviços não presenciais prestados pelo fisioterapeuta deverão respeitar a infraestrutura tecnológica física, recursos humanos e materiais adequados, assim como obedecer às normas técnicas de guarda, manuseio e transmissão de dados, garantindo confidencialidade, privacidade e sigilo profissional semelhantes ao atendimento presencial.³⁰ Os fisioterapeutas e as organizações em que trabalham precisam aderir aos mesmos princípios éticos que seguiriam se as tecnologias digitais não estivessem sendo utilizadas.²⁷

Na área da saúde, a confiança é significativa por motivos intrínsecos e instrumentais. O paciente precisa ter certeza de que o fisioterapeuta aderiu à mesma estrita segurança de dados e protocolos de privacidade que seguem na prática não digital ao coletar, armazenar e compartilhar seus dados.³⁵ Além disso, o fisioterapeuta deve continuar a aderir aos princípios éticos para não causar danos, agir com justiça e usar recursos de saúde com sabedoria e, para cumprir essas obrigações, precisa considerar como garantir a equidade no ambiente digital.^{10,36}

Os fisioterapeutas e as organizações em que trabalham devem manter seu foco em garantir a segurança dos pacientes e de seus cuidadores próximos, concentrando-se no fornecimento de um atendimento de alta qualidade. É necessário prestar atenção aos riscos específicos que acompanham o uso de tecnologias digitais, pois a segurança de dados e padrões de privacidade são cruciais (Tabela 2). Nesse sentido, ao aderir ao princípio ético de não causar danos, os profissionais precisam considerar uma avaliação válida e confiável.²⁸ Uma opção importante é a utilização de questionários sobre o desempenho funcional e capacidade física. Nesses questionários validados o paciente poderá responder de forma objetiva a questões qualitativas que, ao final da avaliação, serão convertidas em dados quantitativos que podem ser utilizados como referência para a evolução do tratamento.³⁰ Assim, é importante que os fisioterapeutas considerem sua habilidade em usar a tecnologia como suporte para atividades de avaliação.¹⁹

Ao optar se devem ou não usar consultas de vídeo, os fisioterapeutas precisam considerar a probabilidade de um evento adverso ou da piora da condição funcional de seu paciente.²⁷ Tal como acontece com os cuidados presenciais na clínica, isso envolve ações preparatórias como a criação de planos de contingência para qualquer evento.³⁷ É importante considerar, por exemplo, se o paciente será capaz de realizar com segurança todas as atividades necessárias durante a consulta. Previamente à consulta, é importante ponderar como esses riscos podem ser mitigados. Por exemplo, riscos de quedas podem ser atenuados garantindo que um membro da família ou cuidador esteja fisicamente presente e adequadamente posicionado durante a consulta.³⁷ Além disso, é necessário educá-los sobre esta possibilidade, para que participem do processo de acompanhamento de forma consciente.

Se os atendimentos não presenciais por vídeo forem novidade para alguns fisioterapeutas, é importante garantir que estejam preparados para o primeiro encontro, alertando sobre alguns tipos de ocorrência que podem acontecer durante um atendimento não presencial e garantindo que os mesmos estejam adaptados (se necessário) para os atendimentos não presenciais de vídeo.¹⁷ É indispensável enviar quaisquer recursos que possam ser utilizados durante os atendimentos não presenciais via e-mail para o paciente, em forma de aulas ou cartilhas, particularmente informações que possam ajudar na configuração de seu ambiente antes da acolhida, e realizar uma chamada rápida de teste antes do atendimento real.³⁰

Existe evidência disponível que sugere que os cuidadores estão satisfeitos e confortáveis com intervenções realizadas por meio de comunicações não presenciais.³⁸ Como resultado, é provável que os cuidadores queiram participar de atendimentos não presenciais por vídeo e é possível que sua participação beneficie tanto o paciente quanto o cuidador por empatia. Assim, os fisioterapeutas podem verificar, com antecedência, se um terceiro estará presente nos atendimentos não presenciais, com o consentimento do paciente. Este princípio também se aplica a terceiros que possam ser membros da equipe de atendimento (como outros profissionais de saúde). Também é importante que o fisioterapeuta tenha o contato telefônico de no mínimo dois familiares próximos para que sejam contactados em caso de emergência, mesmo que estes não participem do atendimento não presencial.²²

Quando o assunto é segurança de dados do paciente, o primeiro ponto a se destacar é a proteção da tríade confidencialidade, integridade e disponibilidade. Estes três fundamentos ganharam consideração ainda maior com a Lei Geral de Proteção dos Dados (LGPD), que entrou em vigor em agosto de 2020.³⁹ Considera-se uso indevido o compartilhamento não autorizado de informações pessoais, a venda de dados dos usuários (prática comum atualmente entre empresas de marketing, por exemplo) e a falta de cuidado de coleta, armazenamento, uso ou descarte destes dados pessoais sensíveis. Para os fisioterapeutas, portanto, a troca de informações de pacientes entre profissionais e clínicas ou hospitais ou entre serviços de atendimento não presencial e clínicas não poderá ocorrer sem uma autorização, por escrito, do paciente. Além disso, é importante utilizar serviços de inteligência avançada que

ofereçam sistemas seguros contra a ação de hackers, já que o vazamento de informação por fragilidade do sistema também terá penalidade.³⁹

De acordo com a LGPD, o tratamento de dados inclui toda operação realizada com dados pessoais: coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração. O consentimento previsto na Lei nº 13.709/18 deverá ser fornecido por escrito ou por outro meio que demonstre a manifestação de vontade do paciente. Deverá ser feito por meio de cláusula destacada das demais cláusulas no Termo de Consentimento e Esclarecimentos ao Paciente sobre atendimento não presencial, inclusive nos casos de necessidade de comunicação ou compartilhamento das informações com terceiros. Autorizações genéricas serão nulas e é proibido qualquer tipo de tratamento de dados pessoais com falhas no consentimento.³⁹

O consentimento livre e esclarecido é recomendado para a realização de teleatendimento, a fim de atender à LGPD. O Artigo 8º da Lei 13.709/18 diz que o consentimento pode ser fornecido por escrito ou por outro meio que demonstre a manifestação de vontade.³⁹ Sendo assim, a orientação aos fisioterapeutas é a de solicitar ao usuário manifestação de vontade em participar do atendimento não presencial e que seja registrada a decisão no prontuário eletrônico. Recomenda-se que seja obtido o consentimento do usuário no momento do envio da resposta ao convite encaminhado para agendamento do atendimento on-line.

É imprescindível que o paciente, caso concorde e tenha recursos tecnológicos, bem como habilidade para chamada de vídeo, responda à mensagem de agendamento escrevendo "estou de acordo com o atendimento não presencial por videochamada". Se preferir atendimento por telefone, responder: "estou de acordo com o atendimento por telefone". Os fisioterapeutas e seus consultórios têm a obrigação contínua de melhorar a segurança e a qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Algumas tecnologias digitais permitem que o feedback de pacientes e outras partes participantes seja facilmente obtido por meio de pesquisas on-line.²² Ao finalizar o atendimento não presencial, os fisioterapeutas precisam considerar quais mecanismos fornecerão melhores informações de segurança e qualidade sobre as oportunidades de melhorar um serviço de atendimento on-line e elaborar ativamente estratégias de melhoria.²³⁻²⁵

O atendimento não presencial de fisioterapia promove facilitação de acesso a serviços de saúde para vários tipos de pacientes no período de pandemia por COVID-19, além de ser uma ferramenta que deve ser ancorada em diretrizes clínicas com evidências atualizadas e de ter vários campos de atuação.¹¹ Esses apontamentos devem ser utilizados enquanto estiver válida a Resolução nº 516/2020 do COFFITO.^{10,11} Conforme discutido, os atendimentos não presenciais são muito bem-vindos como uma forma de apoiar os pacientes não graves no período da pandemia de COVID-19, reduzindo a pressão sobre os cuidados hospitalares, bem como possibilitando aos pacientes o acesso a cuidados de rotina.¹¹ Embora o atendimento não presencial não possa substituir totalmente o atendimento presencial, é uma forma econômica e eficiente de viabilizar o acesso aos cuidados.^{19,20,22,30}

Limitações do estudo e implicações para a prática clínica

O presente trabalho teve limitações devido à carência de estudos na área e à sistematização da busca na literatura, que são inerentes ao método de revisão integrativa. Além disso, como a prática do fisioterapeuta envolve diferentes especialidades, as diretrizes aqui elaboradas podem fazer-se mais importantes para uma área específica do que para outra. As particularidades de cada área podem ser minimizadas com a participação das associações e sociedades profissionais. Ainda, os teleatendimentos em fisioterapia detêm aspectos negativos como a limitação de acesso à tecnologia e internet de qualidade, falta de plataformas padronizadas e seguras, comunicação limitada, dificuldades em medidas e estratificação dos movimentos articulares durante a avaliação, falta de material de reabilitação na casa do paciente e dificuldades na realização com segurança dos exercícios durante os atendimentos, principalmente em pacientes com limitação funcional importante.^{26,27,32,34,40,41}

Conclusão

Os fisioterapeutas tiveram que ajustar rapidamente a maneira como os pacientes podem ter acesso a atendimentos durante a pandemia de COVID-19, o que levou à adoção generalizada dos teleatendimentos. Os resultados do presente estudo fornecem uma visão

geral da literatura e diretrizes para os fisioterapeutas implementarem um teleatendimento em fisioterapia, bem como alguns dos desafios mais amplos que precisam ser considerados. Desta forma, à medida que os serviços evoluem, mais pesquisas devem explorar os custos e benefícios do atendimento não presencial em fisioterapia em diferentes cenários, assim como as dificuldades e facilitadores.

Agradecimentos

Este estudo foi parcialmente financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código 001. Os autores agradecem à professora Ms. Bernadeth Resende Torres pela revisão e correção gramatical, além de adequações de palavras e espaçamentos.

Contribuição dos autores

NLC participou da concepção, elaboração, fundamentação e redação do manuscrito. JRTS e JMS participaram da concepção, elaboração e revisão do manuscrito. AMM revisou e editou o manuscrito. MLS coordenou, elaborou, revisou e editou o manuscrito.

Referências

1. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. 2020 [acesso 7 dez 2021]. Disponível em: <https://tinyurl.com/daystypz>
2. Malta D C, Szwarcwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado IE, Souza Jr PRB, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol Serv Saude.* 2020;29(4): e2020407. DOI
3. Painel Coronavírus. Ministério de Saúde. 2020 [acesso 7 dez 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/coronavirus>
4. Read JM, Bridgen JRE, Cummings DAT, Ho A, Jewell CP. Novel coronavirus 2019-nCoV: early estimation of epidemiological parameters and epidemic predictions. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2021;376(1829):20200265. DOI
5. Liu T, Hu J, Kang M, Lin L, Zhong H, Xiao J, et al. Transmission dynamics of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). *bioRxiv.* 2020:2020.01.25.919787. DOI
6. Aquino EM, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Cienc Saude Coletiva.* 2020;25(Supl. 1):2423-46. DOI
7. Richardson E, Aissat D, Williams GA, Fahy N. Keeping what works: remote consultations during the COVID-19 pandemic. *Eurohealth.* 2020;26(2):73-6. [Link de acesso](#)
8. Paz LES, Bezerra BJS, Pereira TMM, Silva WE. COVID-19: a importância da fisioterapia na recuperação da saúde do trabalhador. *Rev Bras Med Trab.* 2021;19(1):94-106. DOI
9. Silva RMV, Sousa AVC. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas. *Fisioter Mov.* 2020;33:0033002. DOI
10. Brasil. Resolução COFFITO nº 516 de 20 de março de 2020. Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO no 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO no 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19. Brasília: Diário Oficial da União; 23 mar 2020. [Link de acesso](#)
11. Bidmead E, Marshall A. Covid-19 and the 'new normal': are remote video consultations here to stay? *Br Med Bull.* 2020;135(1):16-22. DOI
12. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19 - uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad Saude Publica.* 2020;36(5):e00088920. DOI
13. Caffery LJ, Farjian M, Smith AC. Telehealth interventions for reducing waiting lists and waiting times for specialist outpatient services: A scoping review. *J Telemed Telecare.* 2016;22(8):504-12. DOI
14. Bradford NK, Caffery LJ, Smith AC. Telehealth services in rural and remote Australia: a systematic review of models of care and factors influencing success and sustainability. *Rural Remote Health.* 2016;16(4):3808. DOI
15. Bennell KL, Lawford BJ, Metcalf B, Mackenzie D, Russell T, van den Berg M, et al. Physiotherapists and patients report positive experiences overall with telehealth during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. *J Physiother.* 2021;67(3):201-9. DOI

16. Reynolds A, Awan N, Gallagher P. Physiotherapists' perspective of telehealth during the Covid-19 pandemic. *Int J Med Inform.* 2021;156:104613. DOI
17. Stanhope J, Weinstein P. Learning from COVID-19 to improve access to physiotherapy. *Aust J Prim Health.* 2020;26(4):271-2. DOI
18. Aderonmu JA. Emerging challenges in meeting physiotherapy needs during COVID-19 through telerehabilitation. *Bull Fac Phys Ther.* 2020;25(1):16. DOI
19. Adamse C, Dekker-Van Weering MG, van Etten-Jamaludin FS, Stuiver MM. The effectiveness of exercise-based telemedicine on pain, physical activity and quality of life in the treatment of chronic pain: A systematic review. *J Telemed Telecare.* 2018;24(8):511-26. DOI
20. Dantas LO, Barreto RPG, Ferreira CHJ. Digital physical therapy in the COVID-19 pandemic. *Braz J Phys Ther.* 2020;24(5):381-3. DOI
21. Turolla A, Rossetini G, Viceconti A, Palese A, Geri T. Musculoskeletal physical therapy during the COVID-19 pandemic: is telerehabilitation the answer? *Phys Ther.* 2020;100(8):1260-4. DOI
22. Tack C, Grodon J, Shorthouse F, Spahr N. "Physio anywhere": digitally-enhanced outpatient care as a legacy of coronavirus 2020. *Physiotherapy.* 2021;110:A26-8. DOI
23. Lee AC. COVID-19 and the advancement of digital physical therapist practice and telehealth. *Phys Ther.* 2020;100(7):1054-7. DOI
24. Cottrell MA, Russell TG. Telehealth for musculoskeletal physiotherapy. *Musculoskelet Sci Pract.* 2020;48:102193. DOI
25. Tauben DJ, Langford DJ, Sturgeon JA, Rundell SD, Towle C, Bockman C, et al. Optimizing telehealth pain care after COVID-19. *Pain.* 2020;161(11):2437-45. DOI
26. Pastora-Bernal JM, Martín-Valero R, Barón-López FJ, Estebanez-Pérez MJ. Evidence of benefit of telerehabilitation after orthopedic surgery: a systematic review. *J Med Internet Res.* 2017;19(4):e142. DOI
27. Agostini M, Moja L, Banzi R, Pistotti V, Tonin P, Venneri A, et al. Telerehabilitation and recovery of motor function: a systematic review and meta-analysis. *J Telemed Telecare.* 2015;21(4):202-13. DOI
28. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. Resolução nº425, de 8 de julho de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional. Brasília: Diário Oficial União; 1 ago 2013. [Link de acesso](#)
29. Flauzino KL, Pimentel MGC, Batistoni SST, Zaine I, Vieira LOB, Rodrigues KRH, et al. Letramento digital para idosos: percepções sobre o ensino-aprendizagem. *Educ Real.* 2020;45(4): e104913. DOI
30. Pegorari MS, Ohara DG, Matos AP, Iosimuta NCR, Ferreira VTK, Pinto ACPN. Barriers and challenges faced by Brazilian physiotherapists during the COVID-19 pandemic and innovative solutions: lessons learned and to be shared with other countries. *Physiother Theory Pract.* 2020;36(10):1069-76. DOI
31. Castrodad IMD, Recai TM, Abraham MM, Etcheson JI, Mohamed NS, Edalatpour A, et al. Rehabilitation protocols following total knee arthroplasty: a review of study designs and outcome measures. *Ann Transl Med.* 2019;7(Suppl 7):S255. DOI
32. Jiang S, Xiang J, Gao X, Guo K, Liu B. The comparison of telerehabilitation and face-to-face rehabilitation after total knee arthroplasty: A systematic review and meta-analysis. *J Telemed Telecare.* 2018;24(4):257-62. DOI
33. Mani S, Sharma S, Omar B, Paungmali A, Joseph L. Validity and reliability of Internet-based physiotherapy assessment for musculoskeletal disorders: a systematic review. *J Telemed Telecare.* 2017;23(3):379-91. DOI
34. Shukla H, Nair SR, Thakker D. Role of telerehabilitation in patients following total knee arthroplasty: Evidence from a systematic literature review and meta-analysis. *J Telemed Telecare.* 2017;23(2):339-46. DOI
35. Hwang R, Bruning J, Morris NR, Mandrusiak A, Russell T. Home-based telerehabilitation is not inferior to a centre-based program in patients with chronic heart failure: a randomised trial. *J Physiother.* 2017;63(2):101-7. DOI

36. Hohenschurz-Schmidt D, Scott W, Park C, Christopoulos G, Vogel S, Draper-Rodi J. Remote management of musculoskeletal pain: a pragmatic approach to the implementation of video and phone consultations in musculoskeletal practice. *Pain Rep.* 2020;5(6):e878. [DOI](#)
37. Ramage ER, Fini N, Lynch EA, Marsden DL, Patterson AJ, Said CM, et al. Look before you leap: interventions supervised via telehealth involving activities in weight-bearing or standing positions for people after stroke-a scoping review. *Phys Ther.* 2021;101(6):pzab073. [DOI](#)
38. Chi NC, Demir G. A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers. *J Telemed Telecare.* 2015;21(1):37-44. [DOI](#)
39. Brasil. Lei no. 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei no 12.965. Brasília: Diário Oficial da União; 23 abr 2014. [Link de acesso](#)
40. Donaghy E, Atherton H, Hammersley V, McNeilly H, Bikker A, Robbins L, et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. *Br J Gen Pract.* 2019;69(686):e586-94. [DOI](#)
41. Mulvihill C, Cooper J, Pavey J, Laake JP. Remote consultations in primary care during the COVID-19 pandemic: student perspectives. *Postgrad Med J.* 2020; [postgradmedj-2020-139149](#). [DOI](#)