

BARREIRAS DE IMPLEMENTAÇÃO DA TELEFISIOTERAPIA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 NO BRASIL

BARRIERS TO IMPLEMENTATION OF TELEPHYSIOTHERAPY DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN BRAZIL

Resumo: Os processos de atendimento em saúde sofreram alterações em razão ao cenário pandêmico atual, criando medidas de isolamento social para contenção do vírus. Compreende-se a necessidade da continuidade da assistência em saúde, sendo regulamentado o atendimento remoto no Brasil em caráter emergencial devido à pandemia do Covid-19. Entretanto, trata-se de uma modalidade nova para os Fisioterapeutas e pacientes, acarretando em barreiras para a sua implementação. O objetivo dessa pesquisa visa analisar quais as principais barreiras encontradas na prática do Fisioterapeuta na adoção da telefisioterapia durante a pandemia do Covid-19 no Brasil. É classificado como um estudo transversal, inquérito virtual, de abordagem quantitativa, envolvendo 135 Fisioterapeutas em atuação clínica, residentes em território brasileiro, 84%, se sentem adaptados a modalidade remota de atendimento, apesar de relatarem dificuldades como: falta de afinidade com recursos tecnológicos, seguido da não compreensão por parte dos pacientes às orientações passadas pelos Fisioterapeutas. Através da identificação das principais barreiras enfrentadas na implementação da telefisioterapia é possível apontar estratégias que possibilitem a melhoria no atendimento remoto no Brasil. Assim, sugere-se a necessidade de mais estudos que potencializem a discussão e favoreçam a tomada de decisão nessa área para ampliação do conhecimento.

Palavras-chave: Teleconsulta; Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde; Sars-Cov-2

Abstract: Health care processes have undergone changes due to the current pandemic scenario, creating social isolation measures to contain the virus. The need for continuity in health care is understood, with remote care being regulated in Brazil on an emergency basis due to the Covid-19 pandemic. However, it is a new modality for physiotherapists and patients, resulting in barriers to its implementation. The aim of this research is to analyze the main barriers encountered in the practice of physical therapists in the adoption of telephysiotherapy during the Covid-19 pandemic in Brazil. It is classified as a cross-sectional study, virtual research, quantitative approach, involving 135 physical therapists in clinical practice, residing in Brazilian territory, 84%, feel adapted to the remote modality of care, despite reporting difficulties such as: lack of affinity with technological resources, followed by patients' understanding of the guidelines given by the physiotherapists. Through the identification of the main barriers faced in the implementation of telephysiotherapy, it is possible to point out that they enable the improvement of remote care in Brazil. Thus, there is a need for more studies that enhance the discussion and favor decision-making in this area to expand knowledge.

Keywords: Teleconsultation; Barriers to Access of Health Services; Sars-Cov-2

Isabele Maria Paiva Frutuoso¹ 

Thaysa Leandra Ramos Rego¹ 

Camila Ellen Pinheiro dos Santos¹ 

Vanessa Silva Lapa¹ 

Paulo Henrique de Melo¹ 

- 1- Faculdade de Comunicação Tecnologia e Turismo de Olinda (FACOTTUR) – Olinda (PE), Brasil;

E-mail: pauldmelo@gmail.com

10.31668/movimenta.v15i1.12792 

Recebido em: 17/01/2022

Revisado em: 22/01/2022

Aceito em: 31/01/2022



Copyright: © 2022. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUÇÃO

O Covid-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus descoberto na China (Wuhan) em dezembro de 2019. O vírus se proliferou por todos os continentes se tornando uma emergência de saúde pública de importância internacional e no dia 11 de março de 2020, foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia (OMS, 2020). Recomendou-se então evitar tocar no nariz, olhos e boca, e proteger as pessoas ao redor se caso espirrar ou tossir, adotando etiqueta respiratória: pelo uso do cotovelo flexionado ou lenço descartável na tentativa de conter a disseminação do vírus¹.

Diante desse contexto da pandemia provocada pela Covid-19, os processos de atendimento em saúde sofrem significativas alterações, no qual, o telessaúde pode constituir como um importante mecanismo de enfrentamento². Compreendendo a real necessidade de dar continuidade a assistência em saúde aos pacientes, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) através da Resolução no 516/2020 autorizou a realização de atendimento remoto em caráter emergencial devido a atual pandemia^{2 3}.

A telereabilitação é a utilização de tecnologias de telecomunicações usadas para administrar cuidados de reabilitação de maneira supervisionada em sua residência ou em qualquer outro lugar. Vale salientar que as autoridades de saúde brasileira têm estimulado e oficializado o uso da telereabilitação, pois é uma estratégia que pode beneficiar as pessoas, trazendo uma gama de serviços de reabilitação, onde inclui a avaliação, prevenção, intervenção, supervisão,

educação, consulta, aconselhamento e o monitoramento^{4 5 6}.

A telefisioterapia corresponde ao atendimento realizado pelo profissional de fisioterapia, onde ele guia, acompanha e atua de maneira remota, utilizando a internet para comunicação com os pacientes, reduzindo uma possível forma de contaminação tanto para os pacientes como para os profissionais. Além disso, oferece aos pacientes a alternativa de uma intervenção em seu ambiente doméstico (transferência para o contexto funcional) com estímulo à participação de seus familiares no processo^{7 8}.

Diante do cenário pandêmico, no qual várias restrições do convívio social foram alertadas desde março de 2020 a população e vem oscilando entre liberações e restrições constantemente, é coerente pensar nas vantagens da utilização do atendimento remoto. Vale ressaltar que a telefisioterapia era uma modalidade proibida no Brasil, no qual acarretou na falta de conhecimento sobre a mesma pelos Fisioterapeutas implicando em barreiras para a sua implementação. O objetivo do estudo é analisar quais as principais barreiras encontradas na prática do Fisioterapeuta na adoção da telefisioterapia durante a pandemia do Covid-19 no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, no qual o projeto do estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob número de CAAE 35012720.7.0000.5208. A população analisada foram Fisioterapeutas (registro ativo no COFFITO/CREFITO) residentes

no Brasil, que estivessem em atuação clínica durante o período de pandemia do Covid-19. Como critério de exclusão da pesquisa, foram os Fisioterapeutas atuantes em Unidades de Terapia Intensiva durante a pandemia do Covid-19 e os que não fossem residentes do Brasil, devido à ausência da vivência profissional necessária para responderem às perguntas contidas no questionário, que são relevantes para a conclusão da pesquisa em questão.

Foi realizado o cálculo de amostra aleatória simples, utilizou a fórmula de cálculo de amostra ($n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1$) com base no estudo de Miot (2011), utilizou-se o nível de confiança de 95% e 5% de erro amostral, com base na população de Fisioterapeutas no Brasil no estudo de Matsumura (2018), o cálculo foi realizado por região do Brasil, conforme descrito: Centro-oeste (n=375), nordeste (n=381), norte (n=366), sudeste (n=383) e sul (n=380), totalizando uma amostra de n=1.885. No entanto, esse número de amostra não foi atingido, somando 135 respostas, aptas para análise deste trabalho.

Foi elaborado um questionário pelos pesquisadores em formato digital com questões de múltipla escolha para coleta das informações coerentes com o objetivo da pesquisa. O questionário realizou inicialmente a coleta de dados das seguintes informações: Sexo, idade, tempo de formação, local que reside atualmente, área de especialidade e nível de escolaridade.

Os voluntários receberam o formulário através do link de acesso ao Google Forms, o formulário está vinculado ao e-mail institucional da Faculdade FACOTTUR do pesquisador principal (paulo.henrique@prof.facottur.org) e

apenas este teve acesso às respostas, com segurança de login e senha, o formulário era dividido em duas etapas:

Etapa 1: Triagem e TCLE (nessa etapa são apresentados os critérios de elegibilidade, e o TCLE para apreciação), ao final o Fisioterapeuta tem duas opções: () preencho os critérios de elegibilidade e aceito participar da pesquisa; () não preencho os critérios de elegibilidade e ou não aceito participar da pesquisa. Nesta opção, não há mais coleta de informações e a entrevista é encerrada, na primeira opção, o voluntário é direcionado para a etapa 2;

Etapa 2: Questionário para coleta de dados sobre a atuação do profissional na telefisioterapia e as principais barreiras/dificuldade encontradas e enfrentadas durante sua prática clínica no período de pandemia.

Posteriormente, as respostas foram transformadas em tabelas no programa Microsoft Excel, mantendo o sigilo da identidade dos entrevistados. Os dados foram digitados em planilhas de trabalho e testados estatisticamente com uso do software SPSS versão 17.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, Estados Unidos da América, versão 17.0, release 2008).

RESULTADOS

Participaram do estudo 135 Fisioterapeutas de diversas áreas e regiões do Brasil, no qual 105 (78%) pertenciam ao sexo feminino e 30 (22%) do sexo masculino. Destacando-se a participação de Fisioterapeutas da Região Nordeste com 66 (49%), seguido da Região Sudeste com 36 (27%), Sul 20 (15%), Centro-oeste 8 (6%) e Norte 5 (4%).

Na tabela 1, encontram-se informações referentes à idade, gênero, região do país, tempo de graduação e titulação dos participantes.

Em relação à opinião dos profissionais sobre a permissão de atendimento remoto pelo COFITO, 102 (75%) consideraram ótima, 32 (24%) regular e 01 (0,7%) ruim. Em relação ao conhecimento sobre a Resolução 516/20, no qual se refere sobre a autorização do atendimento não presencial para as modalidades de teleconsulta, teleconsultoria e

telemonitoramento, 25 (18%) dos entrevistados relataram não ter conhecimento do normativo.

Após decretada a pandemia e instituído o isolamento social e a interrupção dos atendimentos fisioterapêuticos presenciais, os profissionais ofertaram a possibilidade de teleatendimento. Na Figura 1, apresenta-se os resultados quanto ao nível de aceitação dos pacientes em relação ao atendimento remoto oferecido, segundo relato dos Fisioterapeutas.

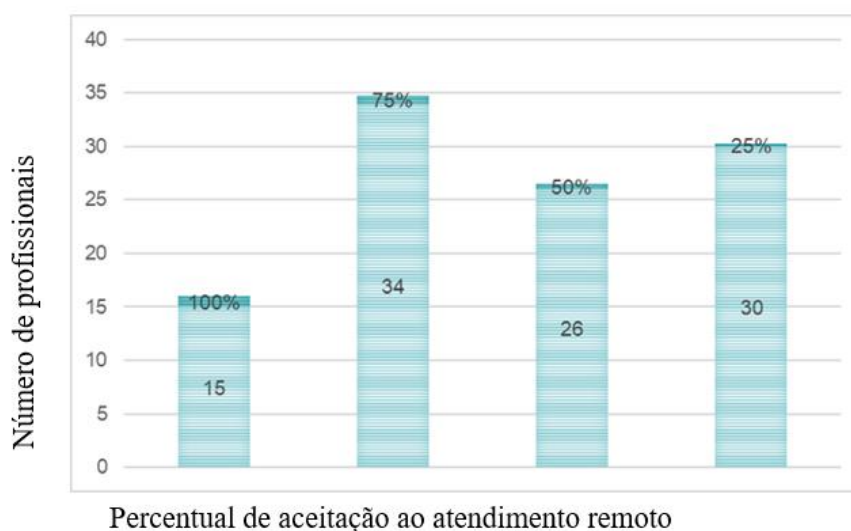
Tabela 1. Características sociodemográficas dos Fisioterapeutas participantes da pesquisa (n= 135).

Característica	Freq.	%
Faixa Etária	(n=135)	
< 25 anos	6	4,4%
25 – 30 anos	43	31,9%
30 – 35 anos	34	25,2%
35 – 40 anos	28	20,7%
40 – 45 anos	15	11,1%
>45 anos	9	6,7%
Gênero		
Feminino	105	77,8%
Masculino	30	22,2%
Região do Brasil		
Centro-oeste	8	5,9%
Norte	5	3,7%
Nordeste	66	48,9%
Sul	20	14,8%
Sudeste	36	26,7%
Tempo de Graduação		
< 3anos	22	16,3%
3-5 anos	25	18,5%
5-10 anos	30	22,2%
10-15 anos	29	21,5%

>15 anos 29 21,5%

Titulação		
Graduação	16	11,9%
Especialização Lato Sensu	59	43,7%
Mestrado	39	28,9%
Doutorado	17	12,6%
Pós Doutorado	4	2,9%

Figura 1. Nível de aceitação dos pacientes ao atendimento remoto



100% - Todos os pacientes aceitaram o atendimento remoto; 75% - Em média, $\frac{3}{4}$ dos pacientes aceitaram o atendimento remoto; 50% - Em média metade dos pacientes aceitaram o atendimento remoto e 25% - Em média $\frac{1}{4}$ dos pacientes aceitaram o atendimento remoto.

Quanto aos métodos de atendimentos, podem ocorrer de forma síncrona, que ocorre em tempo real, com trocas de informações ao vivo, ou na modalidade assíncrona, que se baseia em um sistema de armazenamento e encaminhamento das informações para os pacientes. Nesta pesquisa, 36 terapeutas (27%) relataram utilizar o método síncrono, 4 (3%) assíncrono, 95 (70%) as duas modalidades durante o atendimento. Este

atendimento ocorreu por ligações telefônicas, 100 (74%) e 102 (75%) relataram realizar atendimento por aplicativo de mensagem e vídeo chamada.

Em relação às adaptações dos Fisioterapeutas com essa nova modalidade de atendimento, 04 (3%) relataram não se adaptar a modalidade remota de atendimento e outros 18 (13%) profissionais não relataram nenhuma dificuldade, os demais 113 (84%) relataram apresentar alguma

dificuldade, mas se adaptaram.

Neste estudo, as principais dificuldades enfrentadas pelos Fisioterapeutas foram: O fato do paciente não possuir afinidade com recursos tecnológicos, seguido da não compreensão perfeitamente dos pacientes as orientações passadas pelos Fisioterapeutas e não ter ajuda de uma pessoa próxima para auxiliar o paciente durante os exercícios nas atividades propostas.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados expostos na tabela 1, demonstrou que o grupo analisado é predominantemente feminino com percentual de 78%. A idade que predomina é entre 25-30 (32%) anos, com 5-10 (22%) anos de formação. Vale ressaltar também que 44% dos dados amostral indicam profissionais com especialização lato sensu. Os dados apresentados corroboram com o estudo onde foram analisado o perfil sociodemográfico e profissional dos Fisioterapeutas que atuam na cidade de Tubarão/SC, sendo a idade predominante de 31-35 anos⁹.

O presente estudo constatou que os Fisioterapeutas consideraram ótima a permissão referente à modalidade de atendimento não presencial. Em um estudo é ressaltado que para esta modalidade ser bem sucedida devem haver integração de prestadores, organizações e profissionais de saúde, sendo uma maneira de oferecer serviços de saúde, havendo adequação clínica e da preferência do paciente¹⁰.

Neste estudo, as duas modalidades de atendimento remoto (síncrona e assíncrona)

foram utilizadas pela maioria dos Fisioterapeutas da amostra, afirmando em seu estudo que esses tipos de interações podem melhorar o acesso aos cuidados de populações que vivem em áreas remotas, além de adequar-se melhor às restrições de tempo atuais¹⁰.

Diante da regulamentação do teleatendimento em caráter emergencial no Brasil perante a pandemia, 75% dos Fisioterapeutas consideraram a ótima, a permissão. Adicionalmente, na Austrália, Inglaterra e os Estados Unidos já incluíram a prática de atendimento digital dentro do sistema de saúde alguns anos atrás. Portanto, nosso estudo identificou o aumento de números de pessoas que declararam não ter problema com o uso da teleconsulta de 27,2% para 38,2% durante a pandemia^{11 12}.

Quanto ao nível de satisfação dos pacientes sobre a modalidade de atendimento remoto, 34 Fisioterapeutas deste estudo relataram que os pacientes se sentem 75% satisfeitos. Em um estudo qualitativo de grupo focal avaliou fatores que influenciavam na aceitação da telereabilitação. Nos grupos eram abordadas questões sobre acessibilidade, aceitação e conteúdo. Este estudo levou em consideração as opiniões dos indivíduos com AVC, cuidadores familiares e profissionais da saúde, mostrando de maneira global a aceitação desta intervenção, que não só depende do indivíduo para a sua eficácia. Outra questão também apontada neste estudo foi o uso de tecnologia de baixo custo, mostrando que não é necessário custos altos para implementação desta modalidade¹³.

Foi identificado neste estudo como umas das principais dificuldades encontradas pelos

profissionais Fisioterapeutas que atendem por meio de modalidade remota, a falta de afinidade dos pacientes com recursos tecnológicos para facilitar a comunicação entre terapeuta e paciente. Este fato, é identificado em uma pesquisa realizada em março nos Estados Unidos, sobre o uso do smartphone durante a pandemia mostrou que nove entre dez idosos comunicavam-se por meio de mensagens através de smartphone e e-mails, porém não se sentem totalmente seguros quanto à utilização dos mesmos¹⁴.

O presente estudo revelou através do relato dos profissionais Fisioterapeutas que realizam o teleatendimento na pandemia, as dificuldades mais encontradas: a falta de compreensão dos comandos dos pacientes aos comandos do terapeuta, ausência de afinidade com os recursos tecnológicos, além da carência de terceiros presentes durante a telereabilitação para auxiliar os pacientes perante a prática dos exercícios. Porém, em uma pesquisa que analisou as barreiras para a implementação da telereabilitação em serviços de saúde na Arábia Saudita, outras barreiras foram apontadas, como: questões técnicas, problemas de habilidades de equipe e alto custo como obstáculos no uso de serviços para atendimentos remotos¹⁵.

CONCLUSÃO

Diante da magnitude da pandemia do novo coronavírus, a rotina da população em geral e dos serviços de saúde se modificaram recentemente com a regulamentação da modalidade de atendimento remoto no Brasil, trazendo barreiras de implementação da

telefisioterapia. Diante disso, através deste estudo foram identificadas as principais barreiras enfrentadas pelos Fisioterapeutas no atendimento remoto. Entretanto, o número de participantes da pesquisa mediante da quantidade de Fisioterapeutas residentes no Brasil pode ser considerado baixo.

Diante da limitação mencionada acima, vale ressaltar que este estudo viabiliza informações valiosas a respeito da aceitação dos pacientes em relação à telefisioterapia e descreve as principais dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde. Vale salientar que ao entendermos e identificamos essas barreiras, novas estratégias podem ser traçadas para possibilitar a melhora do atendimento remoto. Contudo, aponta-se para a necessidade de mais estudos que potencializam a discussão e favoreçam a tomada de decisão nessa área para ampliação do conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira H, Souza S. Avanços no tratamento da infecção por Sars-Cov-2: revisão sistemática de literatura. Repositório Digital Unicesumar [revista em internet], 2020 fevereiro; [acesso em 04 de junho de 2021]. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/7746>.
2. Paloski G, Barlem J, Brum A, Barlem E, Rocha L, Castanheira J. Contribuição do telessaúde para o enfrentamento da COVID-19. Scielo [revista em internet], 2020; [acesso em 06 de abril de 2021] 24 (spe). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bvYwTYJg5yBxJSG9TzKDKLL/>.
3. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 424, 08 de julho de 2013. Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. 21 de maio de 2020.
4. Holland A, Hill C, Rochford P, Jr J. Telerehabilitation for people with chronic obstructive pulmonary disease: Feasibility of a simple, real time model of supervised exercise training. J Telemed Telecare [revista em internet], 2013; [acesso em 06 de

- abril de 2021] 19 (4): 2226. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1357633X13487100>.
5. Silva A, Missias A, Rocha P, Carmo A, Mendes F. Efeitos de um programa de telerreabilitação sobre a qualidade de vida de pessoas com Doença de Parkinson, durante o isolamento social na pandemia da COVID-19. *Thema* [revista em internet], 2020 [acesso em 07 de abril de 2021] 18. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1835>.
6. Bittner A, Yoshinaga P, Wykstra S, Li T. Telerehabilitation for people with low vision (Review). *Cochrane Databases of Systematic Reviews* [revista em internet], 2020 [acesso em 05 de abril de 2021], 2. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011019.pub3/full>.
7. Sherrington C et al. Evidências sobre atividade física e prevenção de quedas para pessoas com mais de 65 anos: revisão sistemática para informar as diretrizes da OMS sobre atividade física e comportamento sedentário. *BMC* [revista em internet], 2020 [acesso em 05 de abril de 2021], 144. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-020-01041-3>.
8. Isernia S et al. Efficiency and patient-Reported outcome measures from clinic to home: the human empowerment aging and disability program for digital-health rehabilitation. *Front Neurol* [revista em internet], 2020 [acesso em 05 de abril de 2021]. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2019.01206/full>.
9. Alves J. Análise do perfil profissional e sociodemográfico dos Fisioterapeutas que atuam na cidade de Tubarão/SC. *Anima Educação* [revista em internet], 2018 [acesso em 03 de junho de 2021]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/8951>.
10. Catapan S, Calvo M. Teleconsulta: uma revisão integrativa da interação médico-paciente mediada pela tecnologia. *Scielo* [revista em internet], 2020 [acesso em 04 de junho de 2021], 44 (1): e003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kgh8jpmcFWnTCxfv6P9RTj/?lang=pt&format=pdf>.
11. Dantas L, Barreto R, Ferreira C. Digital physical therapy in the COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Physical Therapy* [revista em internet], 2020 [acesso em 06 de junho de 2021], 24 (5): 381-383. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7252186/pdf/main.pdf>.
12. Genezini B, Santo M, Berssaneti F. Barreiras para a teleconsulta pré e durante pandemia na percepção dos pacientes. *ConBREpro* [revista em internet], 2020 [acesso em 06 de junho de 2021]. Disponível em: https://aprepro.org.br/conbrepro/2020/anais/arquivos/10102020_171027_5f82174f9b5cc.pdf.
13. Ferreira B, Lopes R. Satisfação, interesse e viabilidade para implementação de telerreabilitação para a população acometida por Acidente Vascular Cerebral: revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Development* [revista em internet], 2021 [acesso em 12 de junho de 2021], 7 (5): 48934-48947. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/29844/23526>.
14. Soares S, Tavares D, Guimarães E, Couto A, Araújo J. Tecnologias digitais no apoio ao cuidado aos idosos em tempo da pandemia da COVID-19. *ABEn* [revista em internet], 2021 [acesso em 07 de junho de 2021]. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/04/e5-geronto3-cap4.pdf>.
15. Aloyuni S et al. Conhecimento, atitude e barreiras à prática de fisioterapia baseada em telerreabilitação na Arábia Saudita. *Healthcare (Basel)* [revista em internet], 2020 [acesso em 03 de junho de 2021], 8 (4): 460. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33158298/>.