

Estado da publicação: O preprint foi publicado em um periódico como um artigo
DOI do artigo publicado: 10.1590/fm.2022.35202

Atendimentos não presenciais em fisioterapia durante a pandemia por COVID-19: uma reflexão sobre os desafios e oportunidades no contexto brasileiro

Natalie Candido, Alexandre Marcolino, Josimari de Santana, Josie Silva, Marcelo Silva

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2101>

Submetido em: 2021-04-09

Postado em: 2021-04-26 (versão 1)
(AAAA-MM-DD)

Atendimentos não presenciais em fisioterapia durante a pandemia por COVID-19: uma reflexão sobre desafios e oportunidades no contexto brasileiro

Natalie Lange Candido¹,
<http://orcid.org/0000-0002-6258-4385>

Alexandre Marcio Marcolino²,
<http://orcid.org/0000-0002-2347-3797>

Josimari Melo de Santana³
<https://orcid.org/0000-0003-1432-0737>

Josie Resende Torres da Silva⁴,
<http://orcid.org/0000-0002-6679-2675>

Marcelo Lourenço da Silva^{4*}
<http://orcid.org/0000-0002-5523-5910>

1 Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais, Brasil

2 Fisioterapeuta, Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, Santa Catarina, Brasil

3 Fisioterapeuta, Universidade Federal Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil

4 Fisioterapeuta, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais, Brasil

Autor de Correspondência: Marcelo Lourenço da Silva, Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG

Avenida Jovino Fernandes Sales, 2600, sala C101D, Santa Clara, Alfenas, Minas Gerais, Brasil. CEP: 37133-840.

Resumo

Em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia. Nesse contexto, diferentes conselhos de classes das categorias profissionais de saúde adotaram iniciativas para 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. O presente trabalho analisa, de forma preliminar, diretrizes para fornecer aos fisioterapeutas que prestam teleconsulta, telemonitoramento ou teleconsultoria, uma estrutura que ajudará a garantir segurança e qualidade de sua prática no contexto de emergência ao afastamento social provocado pela pandemia por COVID-19. O conjunto de recomendações apresentadas a seguir tem, como objetivos, proteger a saúde dos profissionais da área e da população em geral, estabelecer condições para o atendimento não presencial e zelar pela excelência da assistência fisioterapêutica prestada pela categoria à sociedade brasileira.

Palavras-chave: Fisioterapia, atendimento não presencial, COVID 19.

Title

Remote assistance in physical therapy during COVID-19 pandemic: a reflection on the challenges and opportunities in the Brazilian context

Abstract

On March 11th 2020, Covid-19 was characterized by World Healthcare Organization (WHO) as a pandemic. In this context, different health professional's councils categories have adopted initiatives in the use of communication technologies as a mean of providing 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. This work analyzes, in a preliminary way, guidelines to provide physiotherapists who provide teleconsultation, telemonitoring or teleconsulting, a structure that will help to guarantee safety and quality of their practice in the context of emergency to the social distancing caused by the COVID-19 pandemic. The set of recommendations presented here aims to protect the health of professionals and the population in general, establish conditions for remote care and safeguard the excellence of physical therapy assistance provided by the category to Brazilian society.

Keywords: physiotherapy, telehealth, COVID 19.

Introdução

A pandemia da COVID-19 está alterando a maneira como vivemos e interagimos, inclusive na saúde. Em um momento extremamente desafiador e de rápido desenvolvimento, é preciso repensar a maneira de como fazer tudo e isso significa tomar decisões rápidas com base nas melhores evidências disponíveis e, porque, em um momento como este, a fisioterapia precisa desenvolver estratégias e alternativas para acompanhamento dos pacientes durante a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 (European Observatory on Health, Policies et al. 2020).

Diferentes conselhos de classes das categorias profissionais de saúde já vêm adotando iniciativas para 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 (BRASIL, 2020). 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 um computador, celular (smartphone) e de uma plataforma de vídeos.

A ciência e a prática da fisioterapia com suporte digital cresceram rapidamente nos últimos anos e nunca houve melhor momento para fornecer uma solução rápida, porque tecnologia adequada, acessível e amigável ao consumidor nunca esteve tão disponível quanto no momento atual (STANHOPE & WEINSTEIN, 2020). Isto fornece aos fisioterapeutas novas maneiras de aplicar tratamentos com eficácia conhecida e para fornecer estratégias de tratamento inovadoras sustentadas por tecnologias modernas que proporcionarão continuidade do atendimento para pacientes e algum grau de continuidade de negócios para profissionais no período iminente (ADANSE et al., 2018; DANTAS et al., 2020).

O objetivo dessas diretrizes é fornecer aos fisioterapeutas que prestam Teleconsulta, Telemonitoramento ou Teleconsultoria, uma estrutura que ajudará a garantir a segurança e qualidade da sua prática no contexto de uma resposta de emergência ao COVID-19 (TUROLLA et al., 2020).

Metodologia

Sabendo que o desconhecimento de atendimentos não presenciais podem impedir sua implementação (MANI et al., 2017), com base em uma rápida revisão da literatura e experiência pessoal dentro da equipe, apresentamos para os profissionais as recomendações para facilitar a transição ética para o atendimento não presencial tanto para o período da pandemia por COVID-19 quanto para o período pós-pandemia.

Resultados e Discussão

De acordo com Artigo 2º da Resolução Nº 516, de 20 de março de 2020 do COFFITO, as modalidades não presenciais de atendimentos em fisioterapia que estão autorizadas são: (1) Teleconsulta, que consiste na consulta clínica registrada e realizada por Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional à distância; (2) Telemonitoramento, que consiste no acompanhamento, à distância, de paciente atendido previamente de forma presencial, por meio de aparelhos tecnológicos; e (3) Teleconsultoria, que consiste na comunicação registrada e realizada entre profissionais, gestores e outros interessados da área de saúde, fundamentada em evidências clínico-científicas e em protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho (BRASIL, 2020).

No Teleatendimento, Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional pode utilizar métodos síncronos e/ou assíncronos, como também deve decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação, sempre que necessário, podendo também ser feito, de comum acordo, por outro Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional local;

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. Está implícito que todos os padrões normais da prática presencial se aplicam aos atendimentos não presenciais da mesma forma.

Várias revisões sistemáticas e meta-análises avaliaram a eficácia da reabilitação não presencial após artroplastia total (por exemplo, ombro, joelho, quadril) e intervenções nos membros superiores (por exemplo, fraturas do úmero proximal,

cirurgia de liberação do túnel do carpo, ruptura do manguito rotador). Os resultados são promissores, pois os resultados na fisioterapia pós-cirúrgica (por exemplo, redução da intensidade de dor e incapacidade e aumento de amplitude de movimento, força muscular, atividades funcionais) são semelhantes ou superiores em comparação com os cuidados habituais em um atendimento presencial (AGOSTINI et al., 2015; PASTORA-BERNAL et al., 2017; SHUKLA et al., 2017; JIANG et al., 2018; DÁVILA-CASTRODAD et al., 2019). No entanto, deve-se considerar que estes estudos foram realizados em diferentes países e em contextos diferentes ao da pandemia por COVID 19.

Os serviços prestados à distância 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 (PEGORARI et al., 2020). Os fisioterapeutas e as organizações em que trabalham precisam aderir aos mesmos princípios éticos que fariam se as tecnologias digitais não estivessem sendo utilizadas (AGOSTINI et al., 2015).

O atendimento não presencial não difere de nenhum outro atendimento presencial e deve ser realizado em ambiente semelhante a uma consulta formal. Um telemonitoramento de alta qualidade é aquele em que a avaliação, o esclarecimento do diagnóstico, as recomendações para tratamento e evolução são claramente comunicados de acordo com os modelos atuais de melhores práticas de atendimento. É esperado que, ao fornecer atendimentos não presenciais, o profissional esteja registrado na respectiva região do Conselho Regional.

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 (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 1). Conforme necessário, o paciente e/ou seu cuidador precisam ser capazes e dispostos a participar do atendimento não presencial (TACK et al., 2021).

Tabela 1 - Fatores a serem considerados para a decisão de usar atendimento não presencial

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; Capacidade de apoiar o paciente para usar a tecnologia e solucionar problemas mediante qualquer dificuldade encontrada.

Na área da saúde, a confiança é significativa por motivos intrínsecos e instrumentais. Todo o conteúdo do suporte digital em fisioterapia e o processo em que ela é fornecida (por exemplo, segurança de dados) devem ser dignos de confiança dos pacientes. Estes devem ter certeza de que o fisioterapeuta aderiu a mesma estrita segurança de dados e protocolos de privacidade que segue na prática não digital ao coletar, armazenar e compartilhar seus dados (HWANG et al., 2017).

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 (BRASIL, 2020).

Os fisioterapeutas e as organizações em que trabalham precisam manter seu foco em garantir a segurança dos pacientes e de seus cuidadores próximos, concentrando-se no fornecimento 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 (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2013).

Tabela 2 - Estratégias para apoiar práticas seguras em um atendimento não presencial

Ambiente	<p>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</p> <p>Decoração simples que não distrairá as imagens na tela</p> <p>Boa iluminação, evitando luz de alta intensidade atrás do fisioterapeuta</p> <p>Pronto acesso a equipamento clínico que possa ser necessário durante um teleatendimento</p> <p>Traje clínico adequado, como seria usado em um ambiente clínico normal</p> <p>Informar os pacientes sobre as consultas de vídeo</p>
Atendimento	<p>Garantir que os pacientes estejam seguros durante a consulta</p> <p>Garantir que o atendimento seja eficaz</p> <p>Considerar as preferências do paciente em relação às consultas de vídeo</p> <p>Solicitar que se prepare antes para o atendimento não presencial</p> <p>Explicar o que ocorre no momento da consulta de vídeo</p> <p>Explicar o que ocorre após a interação</p>
Pacientes	<p>Fornecimento de informações em linguagem simples sobre atendimento não presencial</p> <p>Informação sobre quaisquer despesas para atendimento não presencial</p> <p>Indicação da duração do atendimento não presencial</p> <p>Reconsiderar quando há um risco de declínio rápido no estado de saúde do paciente</p> <p>Reconsiderar quando a condição de saúde do paciente é instável, por exemplo, após trauma recente ou risco de aumento súbito da pressão arterial</p> <p>Reconsiderar quando o paciente tem risco de queda/desequilíbrio e não pode ser acompanhado por todo atendimento por uma pessoa capaz de apoiá-lo</p> <p>Reconsiderar quando o paciente precisa de um cuidador ou assistente e tal pessoa não estará disponível para o período do atendimento não presencial</p>

Os fisioterapeutas precisam considerar uma avaliação válida e confiável. A familiaridade com os pontos fortes e fracos de um atendimento não presencial por vídeo provavelmente influenciará a capacidade de alcançar uma avaliação confiável. 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, será convertida em dados quantitativos que podem ser utilizados como referência para a evolução do tratamento. Assim, é importante que os fisioterapeutas considerem sua habilidade em usar a tecnologia como suporte para atividades de avaliação (AGOSTINI et al., 2015).

Ao considerar 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. Tal como acontece com os cuidados presenciais na clínica, isso envolve ações preparatórias, como criação de planos de contingência para qualquer evento. (RAMAGE et al., 2021). Por exemplo, é importante considerar se o paciente será capaz de realizar todas as atividades necessárias dentro da consulta com segurança.

Previamente à consulta, é importante considerar 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 (RAMAGE et al., 2021), além da necessidade de educá-los sobre esta possibilidade, para que participem do processo de acompanhamento de forma consciente.

Ao considerar a segurança dos pacientes, um fisioterapeuta deverá considerar se seus pacientes 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 na segurança do paciente deve ser considerado (AGOSTINI et al., 2015).

Estas condições não impedem uma consulta não presencial nas condições atuais (Tabela 3), mas cuidado extra deve ser tomado para garantir que o paciente esteja bem amparado e possa ouvir e entender as instruções (Hohenschurz-Schmidt et al., 2020; FLAUZINO et al., 2020).

Tabela 3 - Fatores que afetam a vontade de usar atendimento não presencial pelos pacientes

Clínicos	A natureza da condição de saúde do paciente.
Prático	Questões de acesso à internet; Questões de tecnologia, como suas experiências anteriores com tecnologia e sua confiança no uso da tecnologia, assim como e 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 deveria incluir 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.

A solicitação de tratamento fisioterapêutico por meio de atendimento não presencial pode vir acompanhada de encaminhamentos de médicos (e outros profissionais de saúde). As informações fornecidas sobre as necessidades clínicas dos pacientes e seu contexto podem ser muito úteis para compreender a capacidade dos pacientes em participar de atendimento não presencial (DANTAS et al., 2020).

As inovações em tecnologias digitais e de comunicação criaram uma gama de opções para apoiar os pacientes. Algumas dessas tecnologias, como aplicativos para demonstrar programas de exercícios, são projetados para melhorar o atendimento não presencial. Como resultado, isso pode apoiar a maneira como os fisioterapeutas interagem com seus pacientes e a eficácia da comunicação (Stanhope & Weinstein, 2020).

Se os atendimentos não presenciais por vídeo forem novidade para alguns fisioterapeutas na prática, é importante garantir que estejam preparados para o primeiro encontro. É importante tornar consciente os tipos de ocorrências que podem acontecer durante um atendimento não presencial com um paciente e garantir que os pacientes estejam adaptados (se necessário) para os atendimentos não presenciais de vídeo. Também é importante enviar quaisquer recursos que possam ser necessários durante os atendimentos não presenciais via e-mail para o paciente, em forma de aulas ou cartilhas, particularmente informações que podem ajudar na configuração de seu ambiente antes do atendimento e realizar uma chamada rápida de teste antes do atendimento real.

Existe evidência disponível que sugere que os cuidadores estão satisfeitos e confortáveis com intervenções realizadas por meio de atendimentos não presenciais (Chi et al., 2015). 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.

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). É essencial que o paciente dê consentimento antes dos atendimentos não presenciais. Também é importante o contato com familiares próximos, com no mínimo dois telefones, para que seja contactado em caso de emergência, mesmo que não participe do atendimento não presencial.

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 importância ainda maior com a Lei Geral de Proteção dos Dados (Lei 13.709/18 - LGPD), que entrou em vigor em agosto de 2020 (BRASIL, 2018). A LGPD estabelece que o uso indevido de dados pessoais sensíveis de pacientes ou o vazamento destas informações são passíveis de multa de 2% do faturamento da empresa, podendo chegar a até R\$ 50 milhões.

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.

Portanto, para os fisioterapeutas, a troca de informações de pacientes entre profissionais e clínicas ou hospitais, por exemplo, ou entre serviços de atendimento não presencial e clínicas não poderá ocorrer sem uma autorização por escrito do paciente (Tabela 4). 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.

De acordo com a LGPD, o tratamento de dados inclui toda operação realizada com dados pessoais, como: coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

Tabela 4 - Fatores que permitem o compartilhamento seguro de informações e dados pessoais

Pessoais	Com o fornecimento de consentimento do paciente das informações pessoais, ou seja, nos casos em que a pessoa física tiver conhecimento de como e por qual razão os seus dados serão utilizados, além de autorizar expressamente o tratamento.
----------	---

Institucionais	Para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória, o controlador é definido pela Lei 13.709/18 como a pessoa que toma as decisões referentes ao tratamento de dados, ainda que não seja diretamente quem executa esse tratamento.
Judiciais	Quando as informações pessoais forem necessárias para a execução de contrato ou de procedimentos preliminares relacionados a contrato do qual seja parte o titular dos dados, a pedido do próprio paciente; Em processo judicial, administrativo ou de arbitragem.
Segurança	Quando necessário, para atender aos interesses legítimos do controlador ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do paciente que exijam a proteção dos dados pessoais.

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 dos dados. Caso seja por escrito, 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.

Nas hipóteses de alteração na forma de tratamento dos dados, o controlador deverá informar ao titular, com destaque no texto da mudança, podendo o titular revogá-lo caso discorde das novas condições. Além disso, o consentimento pode ser revogado a qualquer momento mediante manifestação expressa do paciente, por procedimento gratuito e facilitado.

É importante destacar que o ônus de provar que a autorização foi obtida é sempre do controlador, no caso o fisioterapeuta ou a clínica de fisioterapia. Assim, cabem às clínicas de fisioterapia manter meios de comprovar que o paciente está ciente e de acordo com o tratamento de seus dados.

O consentimento livre e esclarecido é recomendado para realização do teleatendimento, a fim de atender à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). O Artigo 8º da Lei 13.709 (BRASIL, 2018) diz que o consentimento pode ser fornecido por escrito ou por outro meio que demonstre a manifestação de vontade.

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 o agendamento do atendimento não presencial.

É importante que, caso o paciente concorde e tenha recursos tecnológicos, bem como habilidade para chamada de vídeo, responda a 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”.

Além de confirmar que as partes estão satisfeitas em prosseguir com todos os indivíduos 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 5).

Tabela 5 - Fatores devem ser considerados nos termos de consentimento livre e esclarecido

Segurança	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 sejam transparentes e acordadas.

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 (PEGORARI et al., 2020). A identificação de riscos e perigos (Tabela 6) podem ter um impacto negativo na segurança dos pacientes e que devem ser minimizados (LEE, 2020).

Tabela 6 - Riscos e perigos serem considerados nos atendimentos não presenciais

Cuidados	<p>Tanto os pacientes quanto o fisioterapeuta devem garantir que sua localização seja privada e livre de perigos;</p> <p>As tecnologias de comunicação, computador ou celular, devem estar carregados funcionando e isentos de vírus, trojans e malwares¹;</p> <p>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;</p> <p>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;</p>
Emergências	<p>Orientar ao familiar ou acompanhante que acione o SAMU (192);</p> <p>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;</p> <p>Entrar em contato com familiar próximo e orientá-lo a se direcionar ao local em que se encontra o paciente.</p>

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.

Ao finalizar o atendimento não presencial os fisioterapeutas precisam considerar quais mecanismos fornecerão melhores informações sobre segurança e qualidade e sobre as oportunidades de melhorar um serviço de atendimento não presencial (tabela 7) e elaborar ativamente estratégias de melhoria (COTTRELL et al., 2020).

¹ *Malware* é a combinação das palavras inglesas *malicious* e *software*, ou seja, programas maliciosos feitos para se infiltrar um computador ou sistema, causar danos e apagar dados, roubar informações, divulgar serviços, etc. Já o cavalo de troia (*trojan*) se passa por um programa que simula alguma funcionalidade útil, mas na verdade está escondendo um programa que pode trazer infecções para o computador ou sistema e abrir portas para possibilitar invasões para, por exemplo, roubar senhas de usuário.

Tabela 7 – Pontos a serem considerados ao final dos atendimentos não presenciais

Finalização	<p>Um resumo do que aconteceu;</p> <p>Um resumo dos próximos passos de tratamento e do plano de tratamento com o paciente;</p> <p>Elaboração de material complementar para acompanhamento remoto pelo fisioterapeuta;</p> <p>Planejamento do próximo atendimento não presencial e agendamento de horário;</p> <p>Solicitação de qualquer feedback ao paciente sobre a sessão</p> <p>Escrever o registro do atendimento no prontuário do paciente, incluindo os resultados alcançados e a evolução;</p> <p>Escrever o registro do atendimento no prontuário do paciente, incluindo os resultados alcançados e a evolução;</p> <p>Registrar quaisquer eventos técnicos que atrapalharam o atendimento.</p>
<i>Feedback do paciente</i>	<p>Você conseguiu me ver e ouvir o fisioterapeuta claramente durante a consulta?</p> <p>Houve alguma queda de conexão, falha de imagem ou de som?</p> <p>Você recebeu os cuidados e as informações solicitadas?</p> <p>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?</p>

O atendimento não presencial de fisioterapia promove facilitação de acesso aos 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 tem vários campos de atuação. Esses apontamentos devem ser utilizados enquanto estiver válida a Resolução nº 516/2020 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2020).

Conforme discutido, os atendimentos não presenciais são importantes 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 o acesso aos cuidados de rotina para os pacientes. Embora o atendimento não presencial não possa substituir totalmente o atendimento presencial, é uma forma econômica e eficiente de viabilizar o acesso aos cuidados (ADAMSE et al., 2018; DANTAS et al., 2020; PEGORARI et al., 2020; TACK et al., 2020).

À medida que os serviços evoluem, mais pesquisas devem explorar os custos e benefícios do atendimento não presencial em fisioterapia em diferentes cenários

(AGOSTINI et al., 2015; PASTORA-BERNAL et al., 2017; SHUKLA et al., 2017; JIANG et al., 2018; DÁVILA-CASTRODAD et al., 2019)), assim como barreiras e facilitadores. É imperativo que os fisioterapeutas tenham acesso a plataformas seguras para atendimentos não presenciais para proteger a confidencialidade do paciente, porque nem todas as plataformas comerciais são adequadas para tais comunicações potencialmente sensíveis (TAUBEN et al., 2020; DONAGHY et al., 2020; MULVIHILL et al., 2020).

Conclusão

Os atendimentos não presenciais permitidos pelo Ministério da Saúde e pelo COFFITO visam ao combate direto à proliferação da epidemia, apresentando-se como solução alternativa para que se evite a movimentação de pacientes aos consultórios, clínicas e centros de reabilitação. No futuro, será importante realizar uma avaliação rápida da expansão dos atendimentos não presenciais atuais para ajudar a orientar o melhor uso futuro das consultas remotas e identificar seus limites. Os profissionais devem ponderar sobre a utilidade de cada recomendação em cada contexto de atendimento, considerando a situação epidemiológica regional e as características de cada paciente atendido.

Conflitos de interesse: os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Contribuição dos autores: N.L. Candido participou da concepção, elaboração, fundamentação e redação do manuscrito; J.R.T. Silva participou da concepção, elaboração e revisão do manuscrito; A.M. Marcolino revisou e editou o manuscrito; M. L. Silva coordenou, elaborou, revisou e editou o manuscrito.

Referências

1. European Observatory on Health Systems and Policies, Erica Richardson, Dalhia Aissat, Gemma A. Williams & Nick Fahy. (2020). Keeping what works: remote consultations during the COVID-19 pandemic. *Eurohealth*, 26 (2), 73 - 76.
2. 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. *Diário Oficial da União* nº 56. Seção 1, de 23/03/2020. Brasília/DF.
3. Stanhope J, Weinstein P. Learning from COVID-19 to improve access to physiotherapy. *Aust J Prim Health*. 2020 Aug;26(4):271-272. doi: 10.1071/PY20141. PMID: 32669194.
4. 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 Sep;24(8):511-526.
5. Dantas LO, Barreto RPG, Ferreira CHJ. Digital physical therapy in the COVID-19 pandemic. *Braz J Phys Ther* 2020;24:381–3.
6. Turolla A, Rossettini G, Viceconti A, Palese A, Geri T. Musculoskeletal Physical Therapy During the COVID-19 Pandemic: Is Telerehabilitation the Answer? *Phys Ther*. 2020 Aug 12;100(8):1260-1264.
7. 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;23:379–91.
8. Agostini M., Moja L., Banzi R. Telerehabilitation and recovery of motor function: a systematic review and meta-analysis. *J Telemed Telecare*. 2015;21(4):202–213.
9. 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: e142.

10. 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. 23:339-346.
11. 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. 24:257-262.
12. Dávila Castrodad IM, Recai TM, Abraham MM, et al. Rehabilitation protocols following total knee arthroplasty: a review of study designs and outcome measures. *Ann Transl Med*. 2019. 7:S255.
13. Flauzino, Karina de Lima et al. Letramento Digital para Idosos: percepções sobre o ensino-aprendizagem. *Educ. Real*. [online]. 2020, vol.45, n., e104913.
14. Pegorari MS, Ohara DG, Matos AP, C R Iosimuta N, T K Ferreira V, Carolina P N Pinto A. 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 Oct;36(10):1069-1076.
15. Tack C, Grodon J, Shorthouse F, Spahr N. "Physio anywhere": digitally-enhanced outpatient care as a legacy of coronavirus 2020. *Physiotherapy*. 2021 Mar;110:A26-A28.
16. Hwang R., Bruning J., Morris N.R., 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):101–107.
17. 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 Dec 15;5(6):e878.
18. 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. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 1 ago. 2013.
19. Ramage E, Fini N, Lynch E, Marsden DL, Patterson AJ, Said CM, English C. 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 Feb 22:pzab073.

20. 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, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet).
21. Chi NC, Demiris G. A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers. *J Telemed Telecare*. 2015;21(1):37-44.
22. Lee AC. COVID-19 and the Advancement of Digital Physical Therapist Practice and Telehealth. *Phys Ther*. 2020 Jul 19;100(7):1054-1057.
23. Tauben DJ, Langford DJ, Sturgeon JA, Rundell SD, Towle C, Bockman C, Nicholas M. Optimizing telehealth pain care after COVID-19. *Pain*. 2020 Nov;161(11):2437-2445.
24. Cottrell MA, Russell TG. Telehealth for musculoskeletal physiotherapy. *Musculoskelet Sci Pract*. 2020 Aug;48:102193.
25. Donaghy E, Atherton H, Hammersley V, et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. *British Journal of General Practice* 2020;69(686):e586 – 94.
26. Mulvihill C, Cooper J, Pavey J, et al Remote consultations in primary care during the COVID-19 pandemic: student perspectives *Postgraduate Medical Journal* Published Online First: 28 October 2020. doi: 10.1136/postgradmedj-2020-139149.

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 de fisioterapia remotos 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 do que a 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?