

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Ana Gabrielle Cunha Eugênio

Vanessa Pião Barros

**IMPLEMENTAÇÃO DO ATENDIMENTO REMOTO EM
FISIOTERAPIA: percepção dos profissionais sobre
barreiras e facilitadores**

TAUBATÉ – SP

2020

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Ana Gabrielle Cunha Eugênio

Vanessa Pião Barros

**IMPLEMENTAÇÃO DO ATENDIMENTO REMOTO EM
FISIOTERAPIA: percepção dos profissionais sobre
barreiras e facilitadores**

Trabalho de Graduação apresentado ao departamento de Fisioterapia da Universidade de Taubaté, como parte dos requisitos para obtenção do título de Fisioterapeuta.

Orientadora: Prof. Ma. Karla Rodrigues Cavalcante.

TAUBATÉ – SP

2020

Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi
Grupo Especial de Tratamento da Informação – GETI
Universidade de Taubaté - UNITAU

E87i Eugênio, Ana Gabrielle Cunha
Implementação do atendimento remoto em fisioterapia:
percepção dos profissionais sobre barreiras e facilitadores / Ana
Gabrielle Cunha Eugênio , Vanessa Pião Barros. – 2020.
52 f. : il.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté,
Departamento de Fisioterapia, 2020.

Orientação: Profa. Ma. Karla Cavalcante Rodrigues,
Departamento de Fisioterapia.

1. Barreiras. 2. Facilitadores. 3. Fisioterapia. 4.
Telereabilitação. 5. I. Barros, Vanessa Pião. II. Universidade de
Taubaté. Departamento Unificado. Curso de Fisioterapia. III.
Título.

CDD – 615.82

Ana Gabrielle Cunha Eugênio
Vanessa Pião Barros

**IMPLEMENTAÇÃO DO ATENDIMENTO REMOTO EM FISIOTERAPIA: percepção
dos profissionais sobre barreiras e facilitadores**

Trabalho de Graduação apresentado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade de Taubaté, como parte dos requisitos para obtenção do título de Fisioterapeuta.

Orientadora: Profa. Ma Karla Cavalcante Rodrigues

Data: 21/12/2020
Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma Karla Cavalcante Rodrigues

Universidade de Taubaté

Assinatura



Prof. Dr. Renato Jose Soares

Universidade de Taubaté

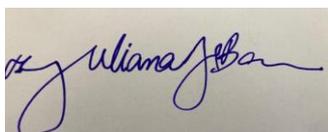
Assinatura



Profa. Esp. Juliana Pegas Debiase .

Universidade de Taubaté

Assinatura



AGRADECIMENTOS

“Primeiramente, agradeço a Deus que me deu forças e para fazer com que meus objetivos fossem alcançados durante essa jornada. Agradeço aos meus pais, Elaine e Gilson e minha avó Dulcemara, que sempre me apoiaram e estiveram comigo, pelo esforço e incentivo para me proporcionar as melhores oportunidades de ensino por toda minha vida. Ao meu namorado, Hiago, por ter paciência, sempre compreender, me incentivar e me acalmar em todos os momentos de desespero. A minha dupla, amiga e parceira de 4 anos, Vanessa Barros, que sempre esteve me apoiando, oferecendo todo o companheirismo e dividindo experiências e me dando o suporte necessário em todos os momentos bons e ruins. Aos meus amigos (Alisson Braga, Gabrielle Suttanni, Luiz Freitas e Lucas Chisti) por estarem comigo, me apoiando e me acolhendo desde o início, ajudando sempre a evoluirmos juntos. E a nossa querida orientadora, Karla Cavalcante, por quem eu tenho grande admiração e carinho, por ter nos mostrado o caminho e ter nos apoiado e incentivado a todo momento fazendo com que continuássemos, sempre com paciência e atenção.”

Ana Gabrielle Cunha Eugênio

“Agradeço, em primeiro lugar a Deus, por ter me dado saúde e discernimento nesses longos meses para conseguir concluir esse trabalho, sem a fé que tenho nele e o consolo nos momentos difíceis, as coisas não teriam dado certo. Aos meus pais, José Carlos e Simone, por todo apoio, incentivo, esforço e torcida para comigo nesse momento e em todo o caminho percorrido em minha formação acadêmica e por toda minha vida. Ao meu irmão, Thiago, que sempre me apoiou e esteve ao meu lado, me dando suporte emocional e incentivo para que eu conseguisse chegar até aqui. Amo muito vocês! Aos meus amigos (Alisson Braga, Gabrielle Suttanni, Luiz Freitas e Lucas Chisti) que sempre me acolheram com muito carinho, tornando meu caminho mais leve e especial, fazendo qualquer problema se tornar pequenininho perante a força que sempre tivemos juntos, ao longo desses 4 anos. Vocês foram e sempre serão essenciais, a família do coração que ganhei na universidade. A minha dupla, Ana Gabrielle, e melhor amiga, por estar ao meu lado pelos 4 anos de faculdade me dando todo o suporte e amizade, e realizando o trabalho comigo, tornando-o algo que transcende o especial. E por fim, mas não menos importante, a nossa orientadora, Karla Cavalcante, grande profissional e professora, na qual tenho meu eterno respeito e admiração, o meu muito obrigada por tudo.”

Vanessa Pião Barros

RESUMO

No dia 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China, descobriram um novo agente Coronavírus que provoca uma doença infecciosa, denominada atualmente de COVID-19. Em razão da rápida progressão da doença, diversas centrais de atendimentos de saúde tiveram suas capacidades excedidas e para controle da situação, uma das estratégias adotadas foram as medidas de distanciamento social e o isolamento, exigindo o acesso a serviços mediados por vídeo para o fornecimento de suporte aos sistemas de saúde, tanto na prevenção quanto nas práticas clínicas. Devido à pandemia, e visando garantir a continuidade dos atendimentos fisioterapêuticos, foi criada, pelo COFFITO, a resolução número 516 que autoriza temporariamente os serviços à distância. Entretanto, reconhece-se que existem muitos desafios a serem enfrentados para que a realização desse atendimento seja totalmente efetiva. O objetivo deste trabalho foi avaliar a aceitação do uso da teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria pelo fisioterapeuta e identificar potenciais barreiras e facilitadores que possam existir para a adoção dessa ferramenta de trabalho. Para facilitar a aplicação do questionário, os três termos acima foram sintetizados no termo teleatendimento. Trata-se de um estudo analítico, descritivo e qualitativo, que foi realizado com profissionais da fisioterapia. Para isto, foram elaboradas 67 perguntas de múltipla escolha, voltadas para o fisioterapeuta com o intuito de saber a opinião deles sobre o teleatendimento realizado com os pacientes. O questionário foi feito através da plataforma Microsoft Forms e contém perguntas relativas ao participante e sua atuação profissional e as barreiras e os facilitadores para a implantação do teleatendimento. Efetivamente, 74 fisioterapeutas responderam ao questionário. A média de idade dos entrevistados foi de 32,46 anos, sendo a maioria do sexo feminino, graduados, trabalhando na área da fisioterapia em Ortopedia e em serviços privados. A maior parte dos respondentes já utilizou o teleatendimento e fez cerca de 25% dos seus atendimentos de forma remota, utilizando a forma síncrona e a plataforma do WhatsApp como forma de contato. Dentre as principais barreiras apontadas estão a dificuldade de conexão com a internet por parte dos pacientes, a falta de compreensão dos pacientes, a falta de incentivo para o uso do teleatendimento, a falta de formação profissional para essa modalidade e a dificuldade sobre os cuidados com o paciente. Dentre os principais facilitadores apontados estão: a possibilidade de prestar uma atenção clara e de fácil atendimento ao paciente, os profissionais se sentirem confortáveis para disseminar informação e comunicação para seus pacientes, o impacto positivo em relação ao uso do teleatendimento, facilidade de lidar com ferramentas de comunicação e o treinamento fornecido. Conclui-se que, tendo em vista que a maioria utilizou essa modalidade, o teleatendimento pode ser um grande aliado ao profissional da saúde, pois é considerado uma ferramenta de fácil utilização, demonstrando ter boa aceitação e confiabilidade pela maioria dos fisioterapeutas, podendo ser utilizado caso seja necessário, mesmo após a pandemia. Além disso, o teleatendimento adepto ao programa de tratamento do profissional expande a atenção à saúde do paciente para além do ambiente físico, otimizando assim os resultados.

Palavras-chave: Barreiras. Facilitadores. Fisioterapia. Telereabilitação.

ABSTRACT

On December 31st of 2019 in Wuhan, China, was discovered a agent called Coronavirus which is an infectious disease commonly known as COVID-19. The fast spreading caused many health care centers to have their capacities exceeded. To control the situation, some strategies to prevent the virus spreading was adopted and some of them are keep distance, mandatory mask wear, and isolation. In consequence of, web services were implanted to provide support to health systems not only in prevention but also in clinical practices. Due to the pandemic, and to guarantee physiotherapeutic care, COFFITO created resolution 516 which temporarily authorizes online services. In the meantime, there are many challenges to be faced in order for this service to be fully effective. The objective of this work was to evaluate the acceptance of the use of teleconsultation, telemonitoring and teleconsulting by the physiotherapist and to identify potential barriers and facilitators that may exist for the adoption of this work tool. To facilitate the application of the questionnaire, the three terms above were summarized in the term call center. This is an analytical, descriptive and qualitative study, carried out with physiotherapy professionals. For this, 67 multiple-choice questions were prepared, aimed at the physiotherapist in order to know their opinion about the call center performed with the patients. The questionnaire was made through the Microsoft Forms platform and contains questions related to the participant and their professional performance and the barriers and facilitators for the implementation of the call center. To facilitate the application of the questionnaire, the three terms above have been synthesized in the term teleatendimento. This is an analytical, descriptive and qualitative study, which was conducted with physiotherapy professionals. For this, 67 multiple-choice questions were elaborated, aimed at the physiotherapist in order to know their opinion about the teleatendimento performed with the patients. The questionnaire was carried out through the Microsoft Forms platform and contains questions related to the participant and his professional performance and the barriers and facilitators for the implementation of teleatendimento. In fact, 74 physiotherapists answered the questionnaire. The average age of the interviewees was 32.46 years, the majority being female, graduated, working in the area of physiotherapy in Orthopedics and private services. Most of the respondents have used teleatendimento and made about 25% of their appointments remotely, using the synchronous form and the WhatsApp platform as a form of contact. Among the main barriers pointed out are the difficulty of connecting to the Internet by patients, the lack of understanding of patients, the lack of incentive to use teleatendimento, the lack of professional training for this modality and the difficulty about patient care. Among the main facilitators pointed out are: the possibility to give clear and easy attention to the patient, the professionals feel comfortable to disseminate information and communication to their patients, the positive impact in relation to the use of teleatendimento, ease of handling communication tools and the training provided. It is concluded that, since most have used this modality, teleatendimento can be a great ally to the health professional, because it is considered a tool of easy use, demonstrating good acceptance and reliability by most physiotherapists, and can be used if necessary, even after the pandemic. In addition, the teleatendimento adept to the program of treatment of the professional expands the attention to the health of the patient beyond the physical environment, thus optimizing the results.

Keywords: Telerehabilitation. Facilitators. Barriers. Physiotherapy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Principal Área de Atuação dos Participantes dentro da Fisioterapia	27
Tabela 2 - Fatores Relacionados ao Paciente.....	29
Tabela 3 – Fatores Relacionados à Tecnologias	30
Tabela 4 – Fatores Relacionados à Cultura	31
Tabela 5 – Fatores Relacionados à Administração e Regulamentação	32

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Pacientes Atendidos de Forma Remota Comparado com o Número de Pacientes Atendidos Presencialmente Antes da Pandemia	28
Figura 2 - Modalidade de Teleatendimento Escolhida.....	28
Figura 3 - Distribuição Total entre Barreiras e Facilitadores.....	33
Figura 4 - Frequência das Barreiras e Facilitadores em cada uma das Categorias ..	34

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVO	19
2.1 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	19
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
4. MÉTODO	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 AMOSTRA	22
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
4.4 PROCEDIMENTOS	23
4.5 INSTRUMENTOS	23
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	24
4.7 ANÁLISE DOS DADOS	25
5. RESULTADOS	26
6. DISCUSSÃO	34
7. CONCLUSÃO	42

1. INTRODUÇÃO

No dia 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China, foi descoberto um novo agente coronavírus que provoca uma doença infecciosa, denominada atualmente de COVID-19. Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou estado de pandemia no mundo todo.¹ Em razão da rápida progressão da doença, diversos centros de atendimentos aos cidadãos e hospitais tiveram suas capacidades excedidas e para controle da situação, uma das estratégias adotadas foram as medidas de distanciamento social e o isolamento. Diante desta situação exigiu-se o acesso a serviços mediados por vídeo para o fornecimento de suporte aos sistemas de saúde principalmente na saúde pública, na prevenção e nas práticas clínicas.²

Explanando um pouco mais sobre essa pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que se tornou um desafio ciclópico da nova geração, afetando de homens públicos até a classe médica, na metade do mês de abril, poucos meses depois do início da epidemia na China em fins de 2019, já haviam ocorrido mais de 2 milhões de casos e 120 mil mortes no mundo todo por esse novo vírus, e ficaram previstos ainda muitos casos e óbitos nos próximos meses. No Brasil, até então, tinham sido registrados cerca de 21 mil casos confirmados e 1.200 mortes pela COVID-19 e em crescente.³

No entanto, o escasso conhecimento científico sobre a hodierna classe de vírus altamente contagioso, com sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar óbitos em populações vulneráveis, geram incertezas sobre quais seriam as estratégias mais eficazes a serem utilizadas para o enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo. No Brasil, os desafios são ainda maiores, porque pouco se sabe sobre as características de transmissão da COVID-19 num contexto de grande desigualdade social, onde populações estão vivendo em condições precárias de habitação e saneamento básico, sem acesso sistemático adequado à água e em situação de aglomeração. Em suma, o país adotou quatro fases para tentar conter a pandemia em território nacional, são

elas: contenção, mitigação, supressão e recuperação. Durante a fase de supressão, são implantadas medidas mais radicais de distanciamento social de toda a população. Aqui o objetivo é adiar ao máximo a explosão do número de casos, por tempo suficiente até que a situação se estabilize no campo da assistência à saúde, onde os procedimentos de testagem possam ser ampliados e, eventualmente, alguma nova ferramenta terapêutica ou preventiva eficaz, como, por exemplo, uma possível vacina, esteja disponível. É justamente nesses momentos de crise que a sociedade percebe a importância para um país de um sistema de ciência e tecnologia forte e de um sistema único de saúde que garanta o direito universal à saúde.³

Pensando nisso, para garantir a continuidade dos atendimentos fisioterapêuticos foi criada, pelo COFFITO, a resolução número 516, de 20 de março de 2020, que autoriza temporariamente os serviços à distância. A resolução determina que o Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional poderá realizar, à distância, consultas clínicas, acompanhamento de pacientes que já realizaram atendimento prévio presencial e comunicação entre outros profissionais da área da saúde para o esclarecimento de dúvidas relacionadas aos procedimentos e condutas clínicas sobre o processo de trabalho, sendo essas ações referentes às modalidades de teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria, respectivamente.⁴

A intervenção do profissional fisioterapeuta pode ser benéfica diretamente para vários setores da sociedade, sendo que o objetivo desta área inclui a preservação, manutenção, desenvolvimento e/ou restauração da integridade dos órgãos, sistemas e funções.⁵ Alguns tratamentos realizados compreendem avaliações das funções musculoesqueléticas e ergonômicas; estabelecimento de diagnóstico fisioterapêutico; interpretação de exames; realização de prognóstico; prescrição da conduta terapêutica; planejamento de estratégias de intervenção, definindo objetivos, condutas e procedimentos; participação na elaboração de programas de qualidade de vida e principalmente educação em saúde, propondo mudanças de hábito de vida por meio de orientações aos pacientes, familiares e cuidadores.⁶

Ainda conforme a resolução do COFFITO, todas as ações realizadas no atendimento não presencial devem ser baseadas em evidências clínico-científicas e em protocolos previamente determinados e disponibilizados pelos órgãos governamentais da saúde que visem o benefício e a segurança do paciente para determinar suas intervenções e quais casos necessitam desse tipo de atendimento ou acompanhamento à distância, podendo oferecê-los de forma síncrona ou assíncrona. Inclusive, deve ser respeitado o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia e Terapia Ocupacional e as normas estabelecidas pelo COFFITO.⁴ O atendimento de fisioterapia está em diversas áreas, tais como: fisioterapia neurofuncional, fisioterapia em ortopedia e traumatologia, fisioterapia respiratória, fisioterapia pediátrica, fisioterapia gerontológica e para cada uma delas deve ser analisado os critérios para tomada de decisão de manutenção ou não do atendimento presencial.⁷

Os serviços, para a reabilitação e habilitação do indivíduo, prestados através do uso da tecnologia de informação e comunicação definem o termo telereabilitação. Este tipo de atendimento pode abranger avaliação, monitoramento, prevenção, intervenção, supervisão, educação, consulta e aconselhamento realizados à distância, sendo direcionado a adultos e crianças, pacientes e/ou profissionais, e fornecidos por diversos especialistas tais como, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, enfermeiros de reabilitação, psicólogos e outros.⁸

A fisioterapia possui várias frentes de atuação, como já explanado, e dentre elas está a prevenção por meio de orientações ou uma abordagem cinética funcional de danos temporários ou permanentes, evitando desfechos que possam gerar grandes gastos monetários, danos psicológicos ou diminuição da qualidade de vida do indivíduo. Já possuem alguns relatos significativos na literatura científica que demonstram as diversas possibilidades de ações em saúde coletiva promovidas por este profissional e por isso sua importância de se manter os atendimentos adaptados mesmo em época de pandemia.⁶ Com a pandemia e o teleatendimento permitido na fisioterapia, o COFFITO não proibiu atividades em clínicas e consultórios. Isto cabe, por lei, aos órgãos de vigilância sanitária e de gestão em saúde nas esferas estadual, municipal e federal. No entanto, atendendo às recomendações da OMS, e visando levar atendimento de fisioterapia à

população e, ao mesmo tempo, assegurar o bem-estar do profissional, o COFFITO autorizou o atendimento online temporariamente, essas por sua vez com o intuito de manter a assistência à população. A medida do COFFITO teve origem na necessidade de garantir possibilidades para a continuidade de tratamentos, sem prejuízo ao profissional e ao paciente.⁷

O atendimento online já é uma realidade na área da medicina desde 2002 com a Resolução CFM nº 1.643/2002, declarando a prestação de serviços através da Telemedicina como um meio de atendimento que utiliza recursos de comunicação audiovisual prestando serviços como assistência, educação e pesquisa em Saúde para seus pacientes. Portanto, oferece-se monitoramento e orientações desde que o profissional possua a infraestrutura apropriada e obedeça às normas relacionadas à privacidade e garantia do sigilo profissional dadas pelo Conselho Federal de Medicina.⁹ Além disso, o fornecimento de consultas especializadas por videoconferência, informações clínicas e registros eletrônicos de pacientes e monitoramento remoto em condições crônicas também são condições oferecidas por este recurso.¹⁰

A maioria dos serviços de telemedicina que se fundamenta no diagnóstico e manejo clínico é oferecido como uma rotina em países mais desenvolvidos. Por outro lado, em países em desenvolvimento, esse teleatendimento tem o potencial de solucionar desafios grandes na saúde, por exemplo, na ampliação do acesso a serviços médicos especializados em regiões que não o apresentam, também na melhoria da qualidade da atenção à saúde, na redução no tempo de espera entre o diagnóstico e a terapia, na diminuição de custos e no apoio à vigilância epidemiológica, auxiliando na identificação e rastreamento de alguns problemas de saúde pública.¹¹

O funcionamento da telemedicina pode seguir diferentes modelos de atendimento e combinação entres eles, e isto dependerá de fatores organizacionais e das necessidades clínicas podendo associar diferentes tecnologias, tais como “Monitoramento remoto”, onde se utiliza aparelhos celular e o atendimento é realizado de maneira mais imediata oferecendo instruções, alertas, monitoramento e transferências de dados clínicos. Outro modelo é o “Armazenar e encaminhar aplicativos”, este propõe a transmissão de dados

clínicos e o armazenamento para uma análise posterior e acesso a qualquer momento. Por último, a “Telemedicina interativa”, onde a troca de informações e a comunicação são feitas em tempo real utilizando os recursos necessários para essa interação.¹⁰

O Brasil é um país no qual oferece oportunidades para as aplicações e o desenvolvimento dos teleatendimentos. Por possuir uma grande extensão territorial, onde existem milhares de locais isolados e de difícil acesso com distribuição extremamente desigual de recurso de saúde com boa qualidade, entre outros aspectos que vêm desafiando a efetivação do direito à saúde – universal, integral e equânime – e dessa forma permitindo prever um grande potencial de expansão do teleatendimento no país. Salienta-se, inclusive, que um mercado em que as perspectivas parecem ser boas para teleatendimento, como resultado de mudanças comportamentais, é o de pacientes que estão interessados apenas na monitorização de suas condições de saúde, sem necessariamente neles ter sido diagnosticada alguma enfermidade em particular.¹¹

O uso dessa tecnologia auxilia também no envolvimento dos pacientes e dos cuidadores uma vez que disponibiliza mais acesso aos próprios cuidados de saúde e proporciona discussões entre os profissionais e os próprios pacientes, independente da distância entre eles.¹⁰ Segundo Morilla *et al.* (2017), os facilitadores encontrados durante o estudo sobre a implementação dessa tecnologia nos sistemas de saúde, foram: estabelecimento de horários durante a jornada de trabalho, participar de visitas virtuais e, assim, evitar uma carga de trabalho excessiva, bem como, fornecer incentivos aos profissionais e melhorar a disposição da organização de saúde em relação à mudança. O conhecimento das possibilidades oferecidas pela tecnologia ajuda na aplicação e otimização dos possíveis benefícios que podem ser obtidos com o uso, além de ter uma visão mais realista das dificuldades e necessidades envolvidas. E concluíram ainda que, para funcionar, a relação médico-paciente precisa evoluir e somente ao fazer isso os profissionais de saúde se sentiriam confortáveis em incorporar tecnologia para interagir com os pacientes.¹²

O recurso da telemedicina tem sido utilizado, desde a década de 60, trazendo diversos benefícios relacionados a redução de hospitalizações, melhora

de sintomas principalmente de pacientes com diabetes mellitus e melhora do estado cognitivo. O uso desse recurso desempenha um papel importante na melhoria da continuidade da assistência à saúde desde unidades especializadas até os domicílios dos pacientes.¹³ O estudo de Dallolio *et al.*, trouxe resultados que afirmam que as sessões de telereabilitação se mostraram eficazes ao monitorar e efetivar a terapia, onde a equipe profissional pode avaliar as condições de vida dos pacientes após a alta da unidade hospitalar, além de adequar e aconselhar sobre possíveis mudanças para a melhora da qualidade de vida e da autonomia dos pacientes após a lesão medular.¹³

Entretanto, reconhece-se que existem muitos desafios a serem enfrentados para que a realização desse atendimento seja totalmente efetiva, como a realização de avaliações ou intervenções práticas, visto que esses fatores são de grande importância em diversos tratamentos. Além disso, a falta de conhecimento técnico pode ser uma dificuldade caso seja necessário solucionar problemas tecnológicos durante a transmissão de informação e comunicação.¹⁴ O fato de pôr vezes, não se encontrar um local adequado para a gravação e a baixa qualidade da câmera utilizada também pode ser um impeditivo, e o material audiovisual acaba sendo finalizado com uma qualidade de imagem razoável. Se for realizado online é necessário repensar o fato da internet de qualidade em ambos os lados, para o profissional e para o paciente. No entanto, a experiência que vai se adquirindo com a prática pode ser revertida para embasamento de melhores trabalhos e produção de materiais audiovisuais, com qualidades melhores, assim aprimorando para compor programas de telereabilitação ou promoção de saúde mais humanizada e com condições melhores para os que usufruem de tal ferramenta.¹⁵

Para destacar algumas barreiras, um estudo feito por Rogove *et al.* (2012) com 483 indivíduos sobre a questão das barreiras do uso da Telemedicina Robótica (RTM) nos cuidados intensivos e de emergência, as principais barreiras apontadas foram as (1) barreiras regulatórias; (2) barreiras financeiras; e (3) barreiras culturais. Ao que diz respeito às barreiras regulatórias, o licenciamento médico, a preocupação com a responsabilidade por negligência médica, o credenciamento de privilégios da equipe médica em instalações individuais e as

limitações de reembolso são impedimentos significativos para a implementação da tecnologia, ainda sobre alguns participantes afirmam que a falta de jurisprudência e a falta de dados claros sobre segurança e resultados precisam ser abordadas. As barreiras financeiras são indicadas devido à falta de reembolso pelo governo e não-governamental e ao gasto de capital em tecnologia de telemedicina. As barreiras culturais são, principalmente, sobre a aceitação de pacientes e médicos. Na maioria das vezes, a aceitação do paciente e da família não foi um fator importante. Os entrevistados desta pesquisa afirmaram que os pacientes não têm problemas com a consulta de RTM. Uma revisão de literatura de Witten e Love (2005 *apud* Rogove *et al.*, 2012, p. 51) revela que, em várias especialidades, os pacientes estão muito satisfeitos com seu encontro clínico via telemedicina e, particularmente, com o acesso e o tempo de viagem economizados.¹⁶

Ao mesmo tempo em que o uso do teleatendimento auxilia na aproximação, pelo espaço virtual, de profissionais e pacientes, existe a chance de produzir uma barreira interpessoal capaz de limitar a confiança e a segurança do paciente em relação ao atendimento, dificultando o processo da coleta de informações relevantes para o profissional.¹⁶ O estudo de Randall *et al.*, analisou o conhecimento e as reações entre estudantes frente ao uso da telessaúde concluindo que, um treinamento incluindo informações relacionadas às barreiras sobre a aplicação desse meio, tanto técnico quanto sobre a relação interpessoal, auxiliaria no resultado final positivo do atendimento.¹⁷

Morilla *et al.*, em um estudo de 2014, identificou que as maiores necessidades dos profissionais sobre a implantação da tecnologia é a de adequação do equipamento, financiamento do projeto e habilidades tecnológicas do paciente. Como dificuldade, os principais pontos foram a preocupação com a hora e o tempo para realizar as consultas, seguido pela segurança e confidencialidade dos dados do paciente e ainda, a necessidade de treinamento específico.¹⁸ Ademais, em outro estudo, também realizado por Morilla *et al.* (2017) feito através de um questionário, com retorno de resposta de 760 médicos, apresentou resultados sobre os fatores que influenciaram a implementação da telemedicina, sendo eles: a experiência anterior com uso de telemedicina; a qualidade prática; e a saúde do paciente e maior aceitação nesse modelo de tratamento. Ainda, foi observado que os profissionais que tinham alguma

experiência com o teleatendimento anteriormente relataram mais possibilidades e benefícios em seu uso. Eles também consideraram que o financiamento adequado era essencial para se fazer uso do teleatendimento da forma correta em benefício ao paciente. A facilidade de uso dos dispositivos eletrônicos era particularmente preocupante, assim como a necessidade de incentivos para o uso da tecnologia. Os profissionais também exigiram equipes tecnológicas adequadas e treinamento específico para melhorar suas habilidades tecnológicas, conforme relatado.¹⁹

Contudo, aliado a tecnologia também é necessário que no teleatendimento não se perca a humanização. A humanização do atendimento é importante para alcançar mais eficiência, resultados e possibilidades de cura nas unidades de saúde. Quando há integração e uma comunicação mais direta entre os pacientes e usuários dos serviços, os profissionais da saúde e os gestores dos hospitais e clínicas, cria-se um vínculo mais humanizado entre todas as instâncias. Dessa forma, se estabelece mais respeito e reconhecimento entre as partes envolvidas, que só tendem a refletir em um atendimento mais eficaz a quem precisa.²⁰

A humanização tem sido estudada no contexto da saúde visando proporcionar um tratamento que tem em vista a totalidade do indivíduo. Isso inclui o resgate do respeito à vida humana, considerando as circunstâncias sociais, éticas, educacionais, psíquicas e emocionais presentes em todo convívio. É essencial que a formação na área da saúde contemple uma visão global do paciente, um atendimento humanizado e não massificado.²¹ E isso influenciará também nos atendimentos online para os pacientes.

A necessidade de encontrar formas sustentáveis, econômicas e organizacionais nos trouxe uma nova modalidade prática de reabilitação levando os cuidados clínicos para a residência dos pacientes, assim, gerando a redução do tempo e dos custos de hospitalização. De acordo com a literatura científica, a telereabilitação traz consigo objetivos como o acesso a serviços de saúde nas áreas rurais e para pessoas que possuem mobilidade severamente restrita, a redução dos custos médicos e o aumento do número de pacientes atendidos e tratados, além da melhora da qualidade de vida e o aumento de oportunidades de reabilitação contínua a tratamentos e programas de reabilitação.¹⁴

Diante do exposto, torna-se importante mais estudos na área do teleatendimento de fisioterapia. Após muitas pesquisas conseguimos notar que existem poucos estudos relacionados a essa prática, que só foi autorizada no Brasil esse ano em 20 de março de 2020. Sabendo que se refere a um tratamento que também exige muito dos pacientes em harmonia com os seus terapeutas, novos estudos são necessários, o que complementaria de forma significativa a literatura que existe atualmente. Dessa forma, se estabelece mais respeito e reconhecimento entre as partes envolvidas, que só tendem a refletir em um atendimento mais eficaz a quem precisa.²⁰ Para isso, as considerações finais neste trabalho apontaram a opinião dos profissionais de saúde sobre a importância, qualidade e eficácia do tratamento por telereabilitação, que são ferramentas importantes que auxiliam o pesquisador no sentido dos estudos de natureza qualitativa, com o mínimo de interferência e dessa forma oferecer um tratamento com mais qualidade ao paciente que se submete a tal.

2. OBJETIVO

Identificar, na opinião dos fisioterapeutas, quais são as potenciais barreiras e facilitadores que podem existir para a adoção dessa ferramenta de trabalho.

2.1 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

Conhecer o perfil dos profissionais que utilizaram e não utilizaram o teleatendimento.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A telereabilitação é um método desenvolvido para prestar serviços de reabilitação a pacientes de forma remota, utilizando de meios tecnológicos, podendo ser feito em tempo real o que facilita a troca de informações instantaneamente. Como tal, a telereabilitação pode potencialmente permitir a prestação equitativa de serviços de saúde, particularmente à medida que o acesso adequado à Internet continua a crescer globalmente.²²

A telessaúde pode remover obstáculos geográficos estendendo os serviços de provedores a pessoas em locais que não os receberia de outra forma, melhorar os resultados de saúde, fornece cuidados com boa relação custo-benefício e fomentar interações da equipe que de outra forma não poderiam ocorrer.¹⁷ Além disso, algumas condições em relação ao atendimento online trazem diversos benefícios, como por exemplo, agregar eficiência e diminuir custos, podendo ampliar a atenção primária, havendo acesso a serviços de saúde em regiões remotas, já que tem um potencial para ampliar as ações dos profissionais de saúde, incorporando-os aos serviços de saúde localizados em centros e hospitais de referência, pensando em prevenção, diagnóstico e o tratamento em si. Nesse seguimento, a conformação primordial do teleatendimento é o seu potencial de democratizar o acesso aos serviços oferecidos.¹¹ Já que muitos pacientes têm acesso reduzido aos cuidados devido aos recursos regionais e logísticos limitados; esses grupos de pacientes poderiam se beneficiar de um sistema que permite a um profissional de saúde fornecer serviços de reabilitação de um local remoto, por exemplo.

Estudos controlados sobre reabilitação demonstraram que o gerenciamento rápido de uma lesão ou doença é fundamental para obter resultados satisfatórios em termos de aumento da autoeficácia do paciente. Portanto, um programa de reabilitação deve começar o mais cedo possível, ser o mais intensivo possível, ser prolongado e continuar durante a fase de recuperação. Um fator importante é o tempo de iniciação, que, em geral, deve começar o mais cedo possível. Na maioria dos casos, os estágios iniciais da reabilitação, após a ocorrência de uma doença ou lesão, podem ser realizados pelo paciente em casa, mesmo que necessite de um tratamento preciso e intensivo. Por essas razões, a telereabilitação foi desenvolvida para atingir

os mesmos resultados que seriam alcançados pelo processo normal de reabilitação em um hospital ou face a face com um fisioterapeuta.²³

A telereabilitação pode conter avaliação, educação, monitoramento e intervenções de exercícios. Nos últimos anos, os serviços de telereabilitação desenvolveram-se rapidamente e têm potencial para ser uma alternativa mais econômica para avaliação ambulatorial e tratamento hospitalar, devido à capacidade de alcançar pessoas em áreas remotas ou em casa. As intervenções de telereabilitação têm sido utilizadas com sucesso nas áreas de cuidados preventivos e gestão de doenças crônicas, onde os pacientes valorizam positivamente os benefícios, como barreiras de deslocamento reduzidas, horários flexíveis de exercícios e a possibilidade de melhor integrar as habilidades na vida diária. As intervenções de telereabilitação diminuem os custos de viagem, consomem significativamente menos tempo e são geralmente mais convenientes. As pessoas também têm a oportunidade de treinar com mais intensidade do que é possível em uma instituição de saúde.²³

Há evidências que mostram os efeitos positivos da fisioterapia com telereabilitação nos desfechos clínicos em pacientes com câncer, cardiopatas e com distúrbios musculoesqueléticos e depressão.²³

Contudo, no Brasil, devido à pandemia, e visando garantir a continuidade dos atendimentos fisioterapêuticos, foi criada, pelo COFFITO, a resolução número 516 que autoriza temporariamente os serviços à distância. Com isso, apesar de muitos estudos se mostrarem promissores, no Brasil, por ser uma utilização ainda emergencial e sem muitos estudos, se torna importante a realização de mais pesquisas na área, principalmente no que se diz respeito a barreiras e facilitadores, para dessa forma, entregar, cada vez mais, melhores resultados na área.²³

4. MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo, caracterizado por estudo analítico, descritivo e qualitativo, foi realizado com profissionais da fisioterapia, que atendem em qualquer uma das áreas da fisioterapia. Para isto, foram elaboradas 67 perguntas de múltipla escolha, voltadas para o fisioterapeuta com o intuito de saber a opinião deles sobre o teleatendimento.

4.2 AMOSTRA

Trata-se de uma amostra não probabilística intencional na qual foi utilizada a metodologia “Bola de Neve”, neste método o sujeito participante é quem indica um ou outros mais sujeitos, ou até mesmo repassam o instrumento de pesquisa para os outros, para participarem da amostra.²⁴

Foram convidados a participar do estudo profissionais fisioterapeutas. Os indivíduos podiam ser de ambos os sexos, graduados em fisioterapia com registro profissional ativo. Os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa pelos pesquisadores através das redes sociais e contatos próximos. A cada um dos indivíduos que responderam ao questionário foi solicitado que indicasse outro colega que poderia também participar da pesquisa. Baseado em outros estudos semelhantes, esperava-se que em torno de 100 pessoas respondessem ao questionário, contudo trata-se de uma amostra não probabilística.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram convidados a participar do estudo, indivíduos de ambos os sexos, que fossem formados em fisioterapia e que apresentassem inscrição ativa no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO).

4.4 PROCEDIMENTOS

Todo o procedimento foi realizado de forma remota, sem que houvesse contato dos pesquisadores com o sujeito, medidas necessárias para evitar a propagação da COVID 19.

Ao receberem o convite para a participação no estudo o indivíduo recebeu junto um link que o direcionou para o questionário. Antes de iniciar o questionário o indivíduo teve que ler e concordar com o termo de consentimento livre e esclarecido. Nesse foi explicado ao sujeito o objetivo do estudo, os riscos, benefícios e procedimentos metodológicos e foram oferecidas todas as garantias de confidencialidade e possibilidade de retirar-se do estudo a qualquer momento. Em concordando com a participação no estudo o participante deveria clicar em um local concordando com a sua participação. Após essa explicação, o sujeito que concordou em participar da pesquisa respondeu ao formulário.

4.5 INSTRUMENTOS

O questionário foi feito através da plataforma Microsoft Forms, disponibilizada pela Microsoft. Nesta plataforma o usuário pode desenvolver pesquisas, testes e sondagens que contenham perguntas e formas variadas de respostas para a coleta de dados em tempo real à medida que estão sendo respondidos. As respostas obtidas por este método são armazenadas nas planilhas Excel da própria plataforma e podem ser analisadas internamente ou exportadas para análise externa através de gráficos ou através da própria planilha.²⁵ O formulário foi respondido de forma online, logo após o participante aceitar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado (APÊNDICE A).

Ele continha 67 perguntas. A primeira parte com 11 perguntas eram relativas ao participante e sua atuação profissional (quanto tempo é formado, área de atuação, se utilizou ou não a telereabilitação durante a pandemia e outras). Em seguida, ele respondeu às perguntas relativas às barreiras e os facilitadores para a implantação desse tipo de intervenção. O tempo estimado para resposta do questionário foi de

aproximadamente 15 minutos. Uma cópia das perguntas encontra-se no Apêndice B – Formulário de Identificação das Barreiras e Facilitadores da Implementação da Telereabilitação.

As perguntas elaboradas foram baseadas em estudos semelhantes já publicados na literatura. O primeiro estudo foi dos autores Rogove *et al.* (2012), que tem como objetivo identificar as barreiras relacionadas à implementação da telemedicina robótica em unidades de cuidados intensivos e emergenciais.¹⁶ O segundo estudo, realizado por *Gagnon et al.* (2012), que avaliou a aceitação e as barreiras de uma ferramenta de monitoramento remoto.²⁶

Ao terminar o questionário foi solicitado ao participante que indicasse o questionário a outros fisioterapeutas que pudessem participar do estudo.

Embora a literatura utilize o termo telereabilitação, por entender que a reabilitação é um processo mais amplo que não envolve apenas a fisioterapia e como os termos utilizados na resolução COFFITO 516 sejam teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria, no questionário se utilizou o termo teleatendimento.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa e somente teve início após a aprovação do colegiado.

Os riscos previstos para o participante puderam ser classificados como mínimos pois não se realizou nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participaram no estudo e não houve identificação do participante ou intervenção considerada invasiva à intimidade do indivíduo. Não são esperados riscos de ordem biológica e os riscos previstos podem ser da ordem psicológica, intelectual e emocional e incluem possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto, vergonha e/ou cansaço ao responder as perguntas. Também há o risco de quebra de sigilo e de anonimato.

Para prevenir esses últimos, o formulário não conteve nenhum tipo de informação que pudesse identificar o indivíduo e não foi solicitada nenhuma forma de

confirmação de recebimento do questionário. Para prevenir o constrangimento e o cansaço será informado ao participante o tempo médio de resposta ao questionário e indicado os estudos a partir dos quais foram elaboradas as perguntas para que o mesmo possa consultar e decidir se quer ou não participar. Após iniciado o questionário o participante não teve limite de tempo para responder. Este procedimento visou minimizar o risco de cansaço. Foi garantido ao sujeito a possibilidade de abandonar o questionário, pular alguma questão ou enviá-lo em branco.

Como benefício direto ao indivíduo, ao responder ao questionário foi oferecida a possibilidade de reflexão sobre o assunto o que poderá resultar na modificação da prática profissional. Contudo os maiores benefícios foram indiretos, pois será possível estudar quais as melhores maneiras de se implantar o teleatendimento.

O participante foi informado que uma cópia do trabalho estará disponível na biblioteca da Universidade de Taubaté a partir do ano que vem, mas que também poderia solicitar uma cópia pelo e-mail do pesquisador principal, e-mail esse que estava descrito no TCLE.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados serão analisados através de estatística descritiva com medidas centrais e de dispersão. Também serão realizadas correlações entre as áreas de atuação da fisioterapia e o uso do teleatendimento.

As respostas obtidas serão salvas, sem a identificação do participante respeitando a confidencialidade do indivíduo, e analisadas após o recebimento das respostas esperadas e os resultados serão apresentados graficamente.

5. RESULTADOS

A amostra contou com a participação de 74 pessoas, sendo todos profissionais da área de fisioterapia, cujo 59 (80,82%) se intitulam do sexo feminino e 11 (15,07%) do sexo masculino. Desse total de participantes, a média de idade foi de 32,46 anos com desvio padrão de 9,44, sendo de idade mínima 21 anos e máxima de 57 anos. Quanto ao período de formação desses fisioterapeutas, verificou-se que a média foi de 9,59 anos com desvio padrão de 10,03 anos, tendo como tempo mínimo 0 e máximo de 39 anos, onde a mediana foi de 3 anos.

Diante das 10 áreas de fisioterapia apresentadas, constatou-se que a maioria, representando 23,9% dos participantes, constitui como principal área de atuação a fisioterapia em ortopedia. Os outros resultados em relação às áreas estão descritos na Tabela 1.

Do total de respondentes, 17 (23,29%) trabalham em clínica privada, 8 (10,96%) em atendimento domiciliar, 5 (6,85%) em consultório particular, 4 (5,48%) em hospital público, 2 (2,74%) em home care, 1 (1,37%) em centro de reabilitação, 1 (1,37%) em clínica pública, 1 (1,37%) em clube esportivo, 1 (1,37%) em quadra esportiva e 1 (1,37%) em hospital particular. Além disso, trinta (30) pessoas trabalham em mais de um local, somando um total de 41% e duas (2) pessoas optaram por não responder a esse questionamento, contabilizando o total de 2,74%. Com relação a titulação desses profissionais, 28 (38,36%) possuem graduação, já 21 (28,77%) possuem especialização, 11 (15,07%) possuem mestrado, outros 9 (12,33%) possuem doutorado e apenas 1 (1,37%) possui pós-doutorado.

Tabela 1 – Principal Área de Atuação dos Participantes dentro da Fisioterapia

	Qtde pessoas	%
Fisioterapia em Ortopedia	17	23,9
Fisioterapia Neurofuncional	15	20,55
Fisioterapia em Gerontologia	14	19,18
Fisioterapia Respiratória	12	16,44
Fisioterapia em Saúde da Mulher	4	5,48
Fisioterapia Neonatal e Pediátrica	2	2,74
Fisioterapia Esportiva	2	2,74
Fisioterapia Dermatofuncional	2	2,74
Fisioterapia do Trabalho	1	1,37
Fisioterapia em Oncologia	1	1,37

Após a permissão do COFFITO, 25 dos participantes não fizeram o uso do teleatendimento (34,25%), e 45 realizaram o teleatendimento (61,64%).

Dentre aqueles que afirmaram terem atendido pacientes nessa modalidade, 24 (32,88%) atenderam até 5 pacientes, 8 (10,96%) atenderam entre 5 e 10 e 14 (19,18%) atenderam mais que 10.

A figura abaixo mostra o percentual de pacientes atendidos de forma remota, comparado com o número de pacientes atendidos presencialmente antes da pandemia.

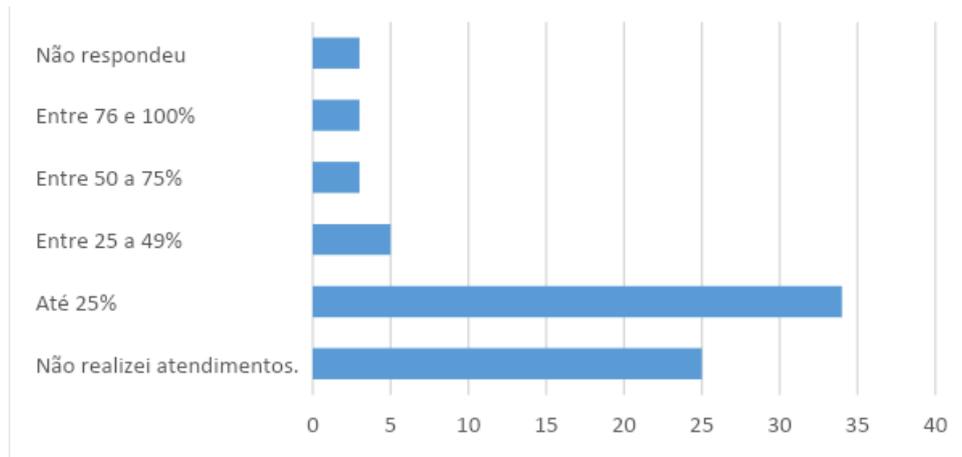


Figura 1 - Pacientes Atendidos de Forma Remota Comparado com o Número de Pacientes Atendidos Presencialmente Antes da Pandemia

A figura abaixo mostra os participantes que realizaram o teleatendimento de forma síncrona e os que realizaram de forma assíncrona.

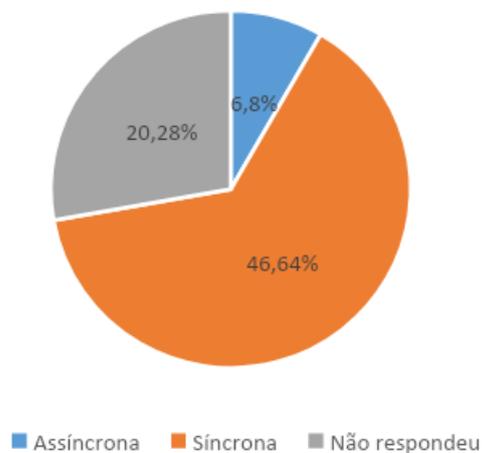


Figura 2 - Modalidade de Teleatendimento Escolhida

Com a pesquisa foram identificados 9 programas/aplicativos, sendo dois deles os mais utilizados: WhatsApp com 32,88% e Zoom com 15,07%.

As perguntas relacionadas às barreiras e facilitadores, foram divididas em quatro grandes categorias, a saber: questões relacionadas ao paciente, a tecnologias, a cultura, além de administração e regulamentação.

As respostas de cada questão foram agrupadas em 3 classificações: as respostas “concordo” e “concordo totalmente” foram combinadas e estão descritas abaixo como “concordo”. As opções “discordo” e “discordo totalmente” também foram agrupadas e estão descritas como “discordo”. A terceira classificação é a neutra formada pelas respostas escolhidas como “Nem concordo nem discordo”.

Uma afirmação foi classificada como facilitador se o resultado da afirmação conduz a uma opinião favorável à implantação do teleatendimento. Já se o resultado é compatível como uma informação desfavorável ao uso e implementação do teleatendimento foi classificada como barreira.

Os resultados de cada uma das categorias estão descritos nas tabelas 2, 3, 4 e 5. A quarta coluna da tabela corresponde a classificação de Barreira ou Facilitador.

Cabe ressaltar que, nem todas as perguntas foram respondidas por todos os participantes e por isso, algumas vezes a somatória das respostas é diferente de 100%.

Tabela 2 - Fatores Relacionados ao Paciente

	Concordo	Neutras	Discordo	Classificação
11.A atenção ao paciente realizada remotamente deve ser clara e fácil entendimento.	91,78	5,48	0,00	F
2. O uso do teleatendimento pode ajudar a acompanhar meus pacientes mais rapidamente.	73,97	15,07	6,85	F
50. O teleatendimento pode facilitar à atenção aos pacientes.	71,23	17,81	9,59	F
26. Em geral o teleatendimento pode ser útil para melhorar o cuidado com o paciente.	68,49	17,81	8,22	F
18. Utilizou teleatendimento como forma de assistência aos meus pacientes.	65,75	10,96	16,44	F

22. O uso do teleatendimento é benéfico para o atendimento ao paciente.	64,38	19,18	9,59	F
21. O uso do teleatendimento pode promover boas práticas clínicas.	60,27	21,92	13,70	F
53. O sucesso do teleatendimento é dificultado por questões relacionadas ao cuidado com o paciente.	54,79	15,07	27,40	F
38. As ferramentas para o teleatendimento não são fáceis de serem utilizadas pelo paciente.	50,68	24,66	19,18	B
14. O teleatendimento pode melhorar o desempenho na atenção aos meus pacientes.	34,25	32,88	27,40	B
8. Os pacientes se sentiriam confortáveis com atenção por meio do teleatendimento.	21,92	27,40	46,58	B

Tabela 3 – Fatores Relacionados à Tecnologias

	Concordo	Neutras	Discordo	Classificação
1. Eu me sinto confortável com tecnologias usadas para informação e comunicação.	79,45	9,59	8,22	F
41. Pacientes tem dificuldade de conexão com a internet.	67,12	16,44	13,70	B
5. Tem intenção de utilizar o teleatendimento se ele se tornar acessível no meu local de trabalho.	60,27	12,33	20,55	F
28. O teleatendimento é uma ferramenta fácil de usar.	58,90	21,92	13,70	F
42. Não há suporte técnico disponível para esse tipo de atendimento.	58,90	24,66	13,70	B
30. Frequentemente uso ferramentas computacionais no meu trabalho.	57,53	19,18	16,44	F
15. Eu acho o teleatendimento uma	52,05	21,92	21,92	F

ferramenta fácil de se interagir.				
27. Eu tenho a intenção de utilizar rotineiramente o teleatendimento para com meus pacientes.	36,99	21,92	34,25	B
40. Encontra dificuldade de conexão com a internet.	16,44	16,44	64,38	F
39. As ferramentas para o teleatendimento não são confiáveis	13,70	24,66	54,79	F
37. As ferramentas para o teleatendimento não são fáceis de serem utilizadas pelo terapeuta.	8,22	19,18	67,12	F

Tabela 4 – Fatores Relacionados à Cultura

	Concordo	Neutras	Discordo	Classificação
47. Intenção de utilizar o teleatendimento quando necessário para a assistência do meu paciente.	68,49	16,44	12,33	F
16. Acha interessante usar o teleatendimento.	65,75	15,07	12,33	F
29. Considera que o uso do teleatendimento terá um impacto positivo.	64,38	19,18	10,96	F
6. O uso do teleatendimento pode implicar em uma grande mudança na minha prática clínica.	63,01	20,55	9,59	F
4. Considera boa ideia usar o teleatendimento com meus pacientes.	61,64	17,81	12,33	F
35. Considera que não há incentivo para o uso do teleatendimento.	50,68	23,29	17,81	B
7. O uso do teleatendimento pode melhorar a assistência ao meu paciente.	49,32	24,66	20,55	F

19. Os gestores veriam com bons olhos o uso do teleatendimento.	43,84	38,36	10,96	F
12. O uso do teleatendimento é compatível com os hábitos de trabalho do terapeuta.	41,10	28,77	26,03	B
33. O teleatendimento é visto pelos colegas como uma ameaça à boa assistência ao paciente.	39,73	28,77	24,66	B
34. O teleatendimento é visto pelos colegas como uma perda de controle da assistência ao paciente.	39,73	31,51	20,55	F
25. Outros profissionais da saúde veriam com bons olhos o fato de eu usar o teleatendimento para os pacientes.	32,88	43,84	16,44	B
31. Pacientes não gostam do atendimento fisioterapêutico feito de forma remota.	32,88	36,99	23,29	B
54. Os colegas se sentirão confortáveis com o fato de eu utilizar o teleatendimento.	32,88	43,84	21,92	B
32. Médicos não gostam do atendimento fisioterapêutico feito de forma remota.	19,18	60,27	13,70	F
36. Os gestores não gostam do teleatendimento.	19,18	54,79	20,55	B

Tabela 5 – Fatores Relacionados à Administração e Regulamentação

	Concordo	Neutras	Discordo	Classificação
9. O local de trabalho tem a infraestrutura adequada para o uso do teleatendimento.	49,32	17,81	30,14	F
13. O sucesso do teleatendimento é dificultado pela falta de formação do profissional.	49,32	20,55	27,40	B

43. Há dificuldades com a documentação do atendimento do paciente.	35,62	24,66	35,62	B
46. O profissional que realiza o teleatendimento é mais sujeito à imperícia, imprudência ou negligência.	32,88	34,25	31,51	B
52. O sucesso do teleatendimento é dificultado por questões legais.	32,88	38,36	24,66	B
51. O sucesso do teleatendimento é dificultado pela dificuldade de cobrar pelos serviços.	30,14	28,77	35,62	B
17. O convênio não paga esse tipo de atendimento.	27,40	46,58	17,81	B
45. Há dificuldade de credenciamento para realização do teleatendimento.	26,03	53,42	16,44	B
10. O uso do teleatendimento aumentaria o tempo com os pacientes.	24,66	27,40	42,47	B
44. Há um problema de atendimento de pacientes fora da jurisdição do meu conselho	17,81	60,27	19,18	B

O gráfico abaixo mostra a distribuição entre barreiras e facilitadores quando consideradas todas as categorias.

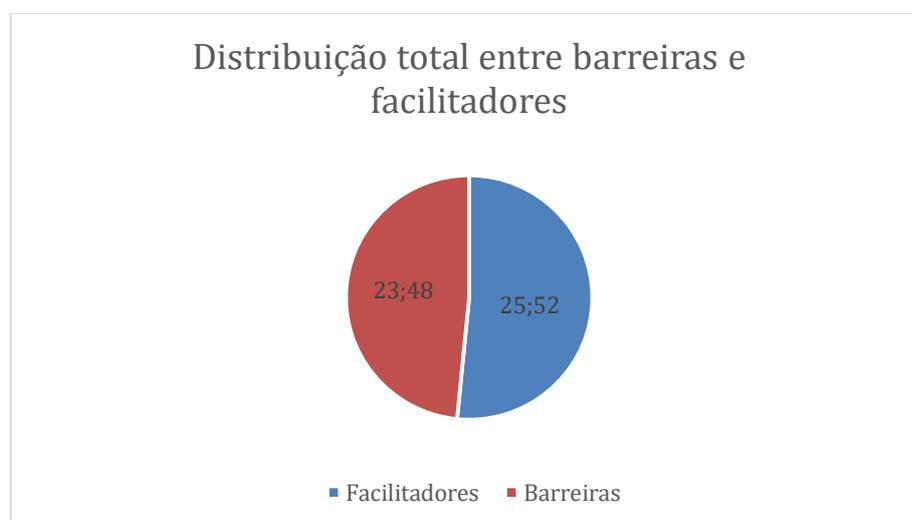


Figura 3 - Distribuição Total entre Barreiras e Facilitadores

O gráfico abaixo mostra a proporção de barreiras e facilitadores por categoria.

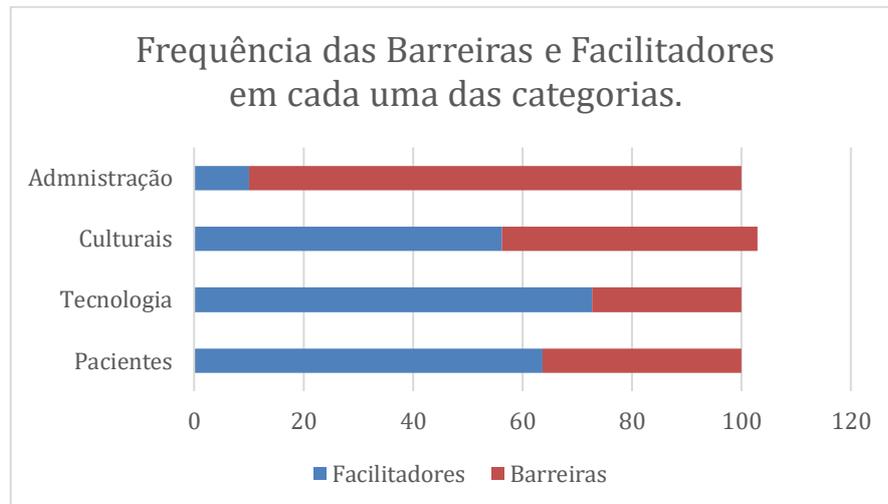


Figura 4 - Frequência das Barreiras e Facilitadores em cada uma das Categorias

6. DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo mostram que, na opinião dos profissionais entrevistados, há uma distribuição quase semelhante entre barreiras e facilitadores. Os principais facilitadores estão ligados à atenção ao paciente e à tecnologia e as barreiras são mais numerosas nas questões relacionadas à cultura dos fisioterapeutas e também à questões administrativas.

As questões da categoria sobre “pacientes” se relacionam aos fatores que interferem diretamente no atendimento e bem-estar do mesmo, se correlacionando com a humanização dos atendimentos que possibilita mais eficiência e resultados. O teleatendimento deve ser visto como uma forma de promover ao paciente maior acessibilidade e facilidade ao plano de tratamento, além de demonstrar maior segurança e atenção, impedindo descontinuidade da reabilitação e melhora dos resultados do tratamento, trazendo com ele métodos de atenção. Com isso, quando conseguimos entender a opinião dos usuários do serviço de saúde e o que eles julgam ser mais benéfico a eles, conseguimos entregar um serviço com mais qualidade e resultados positivos, alcançando as expectativas e não frustrando os pacientes. Quando conseguimos traçar um plano com metas curtas e a longo prazo com os

pacientes, isso envolvendo explicar até onde suas expectativas são plausíveis ou não, reduzimos as chances de frustração, dessa forma, o paciente consegue enxergar as conquistas diárias com mais empolgação e ter mais ânimo de seguir com o tratamento.

No caso do teleatendimento, por ser uma ferramenta de cuidado muito recente aqui no Brasil, nem o fisioterapeuta tem experiência em como irá tratar e nem o paciente de como isso irá proceder, nesse caso, se o fisioterapeuta e o paciente conseguirem ter uma única linha de raciocínio e tudo for colocado às claras, as chances de sucesso aumentam, já que tudo será acordado antes de se iniciar o programa de reabilitação.

No caso da categoria classificada como paciente, foram identificadas algumas barreiras, sendo elas: o sucesso do teleatendimento pode ser dificultado por questões relacionadas ao cuidado com o paciente e as ferramentas para o teleatendimento podem não ser fáceis de serem utilizadas pelo paciente.

Diversos estudos apontam que o teleatendimento é benéfico para o paciente. Tchero *et al.*, através de uma metanálise mostraram que a telereabilitação é benéfica para pacientes com AVE, sobretudo os que moram em áreas remotas. Perreti e colaboradores, afirmam que o teleatendimento, de uma maneira geral, reduz o custo da reabilitação tanto para quem provê o atendimento (governo, planos de saúde ou o próprio paciente), quanto para o paciente quando comparado com os métodos tradicionais. Os autores afirmam ainda que, os benefícios podem ser maiores quando os serviços não podem ser acessados facilmente por dificuldades geográficas. Cottrel e colaboradores mostraram que adicionar telereabilitação ao atendimento normal gera melhora dos resultados para os pacientes.^{23,27,28}

Como esses diversos outros artigos, vanEgmond *et al.* e Dodakian *et al.* mostram os benefícios do teleatendimento para os pacientes. Os resultados desse trabalho mostram que os fisioterapeutas, ainda que em contato há pouco tempo com essa possibilidade, já enxergam o potencial dela.^{29,30} Ainda com relação à categoria paciente a principal barreira apontada pelos profissionais foi a falta de interfaces amigáveis e também a falta de simpatia dos pacientes por esse tipo de abordagem. Hoje existem diversas empresas trabalhando no desenvolvimento de plataformas que facilitem o contato com o paciente e que, ao mesmo tempo, sejam seguras para ele.

Como exemplo podem ser dadas a empresa Hi! Healthcare Intelligence e a Ipsen, dentre outras.

Com o uso do teleatendimento, algumas questões podem ser levantadas, principalmente sobre a distância física que o profissional estará do paciente e em como isso afetará no cuidado com o paciente durante um atendimento, pois, o paciente que busca pelo atendimento possui uma demanda específica, onde ele se encontra em um estado de saúde que necessita de cuidados individualizados. Cuidados esses, que implicam na realização correta dos exercícios em atendimento, para que seja um tratamento eficaz e não progrida para um acidente indesejado, como, por exemplo, uma queda ou a má execução de um movimento que cause prejuízo à saúde, e, também, em possuir as ferramentas/equipamentos necessários para o tratamento em questão, que, nesse caso, exigirão da criatividade do terapeuta para que ele consiga adaptar de forma hábil com materiais que o paciente possua em casa e analisar o espaço para tal atividade, já que isso ocorrerá a distância e o paciente estará em seu ambiente domiciliar. Além disso, uma dificuldade que também pode ser encontrada é a de entender e identificar os obstáculos reais do paciente relacionados à execução dos exercícios solicitados, visto que o terapeuta, à distância, precisará corrigir e ensinar, de forma verbal e visual, tentando deixar o mais compreensível possível a explicação e demonstração do mesmo. Tyagy *et al.* também apontaram a dificuldade de avaliação e a limitação do número de exercícios propostos como barreiras tanto para pacientes como para fisioterapeutas.²²

A preocupação com a opinião do paciente é válida e também é confirmada por outros trabalhos. Perreti *et al.*, apontam que o ceticismo dos pacientes com a interação remota é de fato uma barreira para a interação remota com os pacientes e deve ser respeitada. Acredita-se que, à medida que um maior número de pessoas obtiverem acessos a esse tipo de atendimento e tiver resolutividade dos seus problemas, essa crença diminui. Prestar uma atenção de qualidade, com intervenções que apresentem boa evidência científica é mais importante do que a forma em si.²⁷

Com relação à categoria tecnologia os principais facilitadores foram o acesso à tecnologia e também o domínio das ferramentas. Já as barreiras foram a dificuldade com a internet e também a falta de suporte técnico para este tipo de serviço.

Em virtude do distanciamento social, quase tudo se transformou em chamadas de vídeo, por ser praticamente a única opção no momento de isolamento social, para isso, de acordo com os resultados da pesquisa, as ferramentas mais elegidas pelos profissionais de saúde, nesses programas de tratamento, são, dentre as inúmeras opções, o WhatsApp e o Zoom, com isso, justificando que, para serem usadas, independente de qual for, necessita que o paciente saiba usá-las, caso contrário dificulta a utilização da mesma e a qualidade do serviço prestado. A plataforma utilizada também vai ter papel importante nisso, por isso o terapeuta precisa saber escolher bem qual modelo de ferramenta irá utilizar e isso também precisa estar de comum acordo com o paciente em questão, portanto é algo que deve ser avaliado de forma individualizada para com o paciente em questão. A maioria dos pacientes acabam por serem idosos e os idosos costumam não ter muita facilidade com esse tipo de tecnologia, dessa forma, é importante uma boa relação com a rede de apoio desse indivíduo, para que alguém possa estar presente no momento do atendimento para qualquer intercorrência ou até mesmo para caso o paciente seja dependente de auxílio nas atividades de vida diária, implicando diretamente no auxílio para com ele no ato da chamada de vídeo, para que ele aconteça da melhor forma possível, desse modo, a barreira se encontra ao passo que não é de livre competência a todos que saibam usar os meios de comunicação de vídeo para participar do teleatendimento, necessitando dessa forma, de uma terceira pessoa intermediando no acesso em meio ao atendimento.

Outro fator agravante, é que se com uma boa conexão as chamadas de vídeo já geram estresse, isso se intensifica à medida que a qualidade da conexão piora. Se o paciente depende das chamadas de vídeo para ser tratado, contratar uma internet boa pode mudar completamente a sua experiência com esse formato, no entanto, no Brasil, essa não é uma realidade palpável a todos os cidadãos, ocasionando então uma das barreiras para se levar em consideração. Tyagi *et al.* também descreveram a interface e a conectividade como barreiras, citando inclusive a desmotivação para uso desse tipo de abordagem devido à dificuldade de manipular o equipamento (celular ou computador para esse fim).²²

Ainda no quesito “tecnologias”, os fatores são influenciados pela interferência das ferramentas tecnológicas para que o atendimento aconteça da melhor forma e para que o terapeuta e paciente se sintam confortáveis com a modalidade. O uso da

tecnologia no âmbito da saúde tem sido de imprescindível adaptação, pois é um meio que facilita a comunicação e a troca entre terapeuta e paciente. Segundo dados da pesquisa de Randall *et al.*, pôde-se observar a interação entre o paciente e a equipe de saúde como uma barreira, onde a qualidade entre a comunicação com os pacientes foi positivamente correlacionada com a satisfação do paciente e os melhores resultados do tratamento.¹⁷

Com relação ao domínio da tecnologia, Morilla *et al.* (2017) também apontaram em seus estudos que os terapeutas com mais familiaridade tinham uma chance maior de utilizar a ferramenta. Com relação aos aspectos administrativos, nota-se que os maiores resultados foram neutros. Isso pode indicar um desconhecimento dos fisioterapeutas com relação às leis que regulamentam a profissão. A resolução COFFITO, número 516, que suprimiu do código de ética a proibição do atendimento remoto não alterou nenhum outro parâmetro da regulamentação. Contudo, ao abrir a possibilidade de atendimento sem o recebimento de honorários pode ter gerado a confusão nos profissionais. Acredita-se que a educação dos mesmos e a orientação correta é capaz de converter esses aspectos tornando-os facilitadores da implantação do processo.¹⁹

Há uma necessidade de criar uma abordagem educacional para os profissionais sobre as possíveis barreiras que podem ser enfrentadas com o uso da tecnologia no atendimento, realizando módulos instrutivos para melhorar a comunicação e interação do profissional com o paciente, capacitando-os a fornecer feedback durante o atendimento, seguidos de simulações para que os alunos apliquem as estratégias aprendidas e, finalmente, abordagem com pacientes reais onde seja possível fornecer encontros clínicos para expor as barreiras percebidas e oferecer uma aprendizagem reflexiva.¹⁸

Inicialmente, para que haja um bom desempenho do tratamento, ambos, paciente e terapeuta, precisam estabelecer uma boa relação demonstrando confiabilidade na troca de informações, e ainda boa conexão com a internet em casos que o atendimento é dado em tempo real, evitando assim intercorrências como travamento de vídeo e atraso no atendimento, fazendo com que haja uma queda da eficácia do mesmo. Além disso, utilizar de uma ferramenta que, pelo menos, o terapeuta domine, auxilia na resolução de problemas que sejam fáceis de serem resolvidos e que não necessitem de um suporte técnico muito especializado,

otimizando o tempo de terapia. Ao responder as perguntas, os fisioterapeutas indicaram que existem dificuldades, como: a conexão com a internet por parte dos pacientes e que não há suporte técnico adequado para esse tipo de atendimento.

As questões culturais se relacionam com a aceitação do profissional de saúde e dos colegas de trabalho sobre o uso do teleatendimento, como também a aceitação dos pacientes a essa ferramenta de atendimento. Vive-se em uma era na qual a cultura da tecnologia é imprescindível na busca por conhecimento. Hoje as informações assumem uma importância crescente, e uma necessidade, para qualquer setor da atividade humana, seja para a saúde ou para entretenimento, devido a tantas transformações que estamos presenciando, como se evidencia na situação da pandemia atual onde se fez necessário transformações na saúde para que as pessoas não ficassem sem assistência nessa fase.

Diante dos resultados da pesquisa em questão, observou-se que existe uma boa aceitação do profissional fisioterapeuta relacionado ao uso desta modalidade em seu atendimento, pois muitos acreditam que o teleatendimento terá um impacto positivo no tratamento de seus pacientes, melhorando a assistência ao mesmo e implicando em uma grande mudança na prática clínica, ainda pode-se dizer que os resultados afirmam que o teleatendimento é uma forma complementar ao tratamento quando necessário e não um meio excludente em relação ao atendimento presencial. Em contrapartida, os respondentes acreditam que seus colegas de trabalho e outros profissionais da saúde não consideram esse modo de atendimento como algo positivo, sendo uma forma de ameaça à boa assistência ao paciente, gerando perda de controle e trazendo incômodo à equipe.

Segundo os estudos de Rogove, as barreiras culturais incluem, principalmente, a aceitação do paciente e do médico, e que a grande maioria dos pacientes, sendo pela experiência com a família ou de forma individual, já experimentou tecnologias como, por exemplo, videoconferências e a pesquisa chegou à conclusão que os pacientes em questão não demonstraram problemas com a consulta realizada de forma online. Uma revisão da literatura, citada por Rogove *et al.* revela que em várias especialidades, os pacientes estão ficando satisfeitos com suas consultas por meio da telemedicina e, principalmente, com o acesso e o tempo de viagem que foram economizados. Contudo, a maioria dos médicos acreditava fortemente que a

qualidade do atendimento melhoraria com a telemedicina, eliminando essa barreira importante para a aceitação.¹⁶

Afirmou-se que a questão da aceitação diminui ao passar do tempo, enquanto o profissional adquire experiência pessoal sendo auxiliada também com os estudos e seus resultados, ajudando médicos e outros profissionais a livrar-se de um pouco de seu ceticismo. Contudo, ainda encontrou-se barreiras, relatando que a ameaça que os médicos locais sentiriam das consultas com especialistas em presença remota estaria associada ao cunho cultural. Além disso, havia a preocupação de que os médicos locais perdessem o controle sobre seus pacientes.

As questões administrativas/regulatórias incluem questões legais e preparatórias que vão desde infraestrutura adequada para a implementação da modalidade a documentação necessária para o atendimento e necessidade de treinamento adequado para o preparo relacionado à abordagem correta do profissional diante do paciente. Os dados obtidos mostram que é de grande importância a transposição de informação ao paciente que facilite a compreensão exigindo uma formação profissional prévia à implementação do atendimento. Além disso, outras barreiras relacionadas a este tópico são: dificuldade com a documentação do atendimento ao paciente; o profissional está mais sujeito à imperícia, imprudência ou negligência ao utilizar o teleatendimento; o pagamento do convênio a esse tipo de atendimento. De acordo com o estudo realizado por Nesbitt *et al.*, o ponto positivo encontrado nele, perante os pacientes que utilizaram o serviço, se relaciona com o conteúdo em relação ao uso da telemedicina que gerou um aumento das intervenções clínicas. A barreira encontrada foi o fato de se pontuar que não puderam chegar à conclusão se todos os diagnósticos médicos poderiam ser tratados dessa maneira, já que alguns seriam menos possíveis de serem realizados os tratamentos por consulta a distância. Outra barreira encontrada foi relacionada ao aspecto financeiro, identificando conflito, no estado da Califórnia, pois o uso da telemedicina inclui o problema de reembolso para os profissionais da medicina nessa área.³¹

A possibilidade de atendimento remoto é recente em nosso país. Nossa população foi formada por terapeutas jovens, que já cresceram utilizando a tecnologia, portanto, acredita-se que a medida que essa ferramenta se tornar mais usual ela será incorporada ao atendimento de maneira tranquila e restará como barreira somente

àquelas que são de fato, como por exemplo o acesso à internet em algumas regiões. Barreiras relacionadas às crenças e à desinformação tenderão a desaparecer. Importante salientar também que o atendimento prestado deve ser de qualidade e baseado em evidências, o que ajudará a diminuir as crenças negativas.

Também é importante ressaltar que é fundamental que esse tipo de ferramenta seja incorporado à formação dos novos profissionais, visto que não o era uma vez que até então era proibido seu uso.

Esse estudo não utilizou um questionário validado, mas por tratar-se de opiniões acredita-se que não invalida os resultados. O assunto é muito extenso e não foi possível cobrir todos os aspectos, visto que o questionário se tornaria muito extenso e não cobriria ainda todos os aspectos. Apesar da intensa divulgação houve baixa adesão dos profissionais. As questões fechadas não permitiram uma análise do conteúdo da opinião. O conhecimento desses fatores poderia levar a um entendimento maior sobre essa.

Mais estudos, com um maior número de pessoas e com o uso de ferramentas quantitativas pode ajudar a entender melhor a visão do profissional, além de estudos com a opinião de pacientes, por ser fundamental para que a ferramenta se incorpore de maneira mais sólida ao atendimento fisioterapêutico de qualidade.

7. CONCLUSÃO

Através deste estudo e com a análise dos dados, podemos concluir que dentre os aspectos avaliados os fisioterapeutas identificaram número muito parecido de barreiras e facilitadores.

Os principais facilitadores dizem respeito à assistência ao paciente e as principais barreiras às questões técnicas das ferramentas de comunicação e também as questões administrativas.

Por ser uma amostra jovem e que, em sua maioria, utilizou o teleatendimento é possível que esses fatores mudem à medida que essa ferramenta for incorporada ao dia a dia do profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valentino LA, Skinner MW, Pipe S. The role of telemedicine in the delivery of healthcare in the COVID-19 Pandemic. *Haemophilia*. 2020;26(5):773-778.
2. Vidal-Alaball, Acosta-Roja, Ruthy, Pastor, Nurira, Sanchez, Unai, Morrison, Danielle, Narejo, Silva, Llano, Jesús, Francesc López, Salvador, Angels. Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. *Atencion Primaria*. Apr. 2020. Doi: 10.1016/j.aprim.2020.04.003.
3. Werneck Guilherme Loureiro, Carvalho Marilia Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 16];36(5).
4. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução Coffito nº 516/2020. Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. *Diário Oficial da União*. 2020 Mar 20;56(seção 1):56.
5. BRASIL. Resolução nº 80, de 9 de maio de 1987. Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO-8, relativa ao exercício profissional do FISIOTERAPEUTA, e à Resolução COFFITO-37, relativa ao registro de empresas nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 7609, 21 mai. 1987.*
6. Maia F, Moura E, Madeiros E, Carvalho R, Silva S, Santos G. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de Saúde. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. 2015;17(3), 110-115.
7. COFFITO. Coronavírus. Disponível em: <<https://coffito.gov.br/campanha/coronavirus/>>. Acesso em: 18 jun. 2020.
8. Brennan D, Tindall L, Theodoros D, Brown J, Campbell M, Christiana D, Smith D, Cason J, Lee A. A blueprint for telerehabilitation guidelines. *Int J Telerehabil*. 2010 Oct 27;2(2):31-34. doi: 10.5195/ijt.2010.6063. PMID: 25945175; PMCID: PMC4296793.
9. BRASIL. Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 205, 26 ago. 2002.*
10. Flodgren G, Rachas A, Farmer AJ, Inzitari M, Shepperd S. Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015,(9).
11. Maldonado JMSV, Marques AB, Cruz A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2016.

12. Ruiz Morilla MD, Sans M, Casasa A, Giménez N. Implementing technology in healthcare: insights from physicians. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2017 Jun 27;17(1):92.
13. Dallolio L, Menarini M, China S, Ventura M, Stainthorpe A, Soopramanien A, Rucci P, Fantini MP; THRIVE Project. Functional and clinical outcomes of telemedicine in patients with spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 2008 Dec;89(12):2332-41.
14. Rogante M, Grigioni M, Cordella D, Giacomozzi C. Ten years of telerehabilitation: A literature overview of technologies and clinical applications. *NeuroRehabilitation*. 2010;27(4):287-304.
15. Braga AS, Patrício BMS, Franco SC, Silva NR, Rocha, JCT. Elaboração de programa de telereabilitação para pacientes com acidente vascular cerebral. In: XXVI Encontro de Extensão Revista Encontros Universitários da UFC; Fortaleza; 2017.
16. Rogove HJ, McArthur D, Demaerschalk BM, Vespa PM. Telemedicine and e-Health. 2012;18:48-53.
17. Randall K. et al. Measuring Knowledge, Acceptance, and Perceptions of Telehealth in an Interprofessional Curriculum for Student Nurse Practitioners, Occupational Therapists, and Physical Therapists. *Jl. of Interactive Learning Research* (2016) 27(4), 339-353.
18. Morilla, MDR, Fontelles AS, Saigí F, Giménez N. Telemedicina en atención primaria: cómo afecta a los profesionales sanitarios. *Revista de Calidad Asistencial*. 2014;29(3):180-182.
19. MORILLA, M. D. R. *et al.* Implementing technology in healthcare: insights from physicians. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 17, n. 1, jun./2017.
20. Silva ID, Silveira MFA. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na internet]. 2011;16:1535-1546.
21. CAMPOS, Hércules Lázaro Moraes; SILVA, Fernanda Nogueira; DIAS, Fernanda Vargas. Humanização da saúde na fisioterapia: uma revisão sistemática sob a perspectiva filosófica desse conceito. **Fisioter. Bras**; 13(5): 390-397, Set.-Out. 2012.
22. Tyagi S, Lim DSY, Ho WHH, Koh YQ, Cai V, Koh GCH, Legido-Quigley H. Acceptance of Tele-Rehabilitation by Stroke Patients: Perceived Barriers and Facilitators. *Arch Phys Med Rehabil*. 2018;99(12):2472-2477.
23. Tcheró H, Teguo MT, Lannuzel A, Rusch E. Telerehabilitation for Stroke Survivors: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Med Internet Res*. 2018;20(10):1-10.

24. Appolinário F. Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2011.
25. MICROSOFT. Introdução ao Microsoft Forms. Disponível em: <<https://support.microsoft.com/pt-br/office/introdu%C3%A7%C3%A3o-ao-microsoft-forms-bb1dd261-260f-49aa-9af0-d3dddcea6d69>>. Acesso em: 10 nov. 2020.
26. Gagnon MP, Orruño E, Asua J, Abdeljelil AB, Emparanza J. Using a modified technology acceptance model to evaluate healthcare professionals' adoption of a new telemonitoring system. *Telemed J E Health*. 2012 Jan-Feb;18(1):54-9.
27. Peretti A, Amenta F, Tayebati SK, Nittari G, Mahdi SS. Telerehabilitation: Review of the State-of-the-Art and Areas of Application. *JMIR Rehabil Assist Technol* 2017;4(2):e7.
28. Cottrell MA, Galea OA, O'Leary SP, Hill AJ, Russell TG. Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: A systematic review and meta-analysis. *Clin Rehabil*. 2017;31(5):625-638.
29. Van Egmond MA, et al. Effectiveness of physiotherapy with telerehabilitation in surgical patients: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy* (2017).
30. Dodakian L, et al. A Home-Based Telerehabilitation Program for Patients with Stroke. *Neurorehabil Neural Repair*. 2017 ; 31(10-11): 923–933.
31. Nesbitt TS, Hilty DM, Kuenneth CA, Siefkin A. Development of a telemedicine program: a review of 1,000 videoconferencing consultations. *West J Med*. 2000 Sep;173(3):169-74.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: IMPLEMENTAÇÃO DO ATENDIMENTO REMOTO EM FISIOTERAPIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE BARREIRAS E FACILITADORES.

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa, cujo objetivo é avaliar a aceitação do uso da teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria pelo fisioterapeuta e identificar potenciais barreiras que possam existir para a adoção dessa ferramenta de trabalho. A pesquisadora responsável por esse estudo é a Profa. Karla Rodrigues Cavalcante.

Este questionário destina-se à fisioterapeutas formados com inscrição ativa no respectivo CREFITO. Portanto se você não é fisioterapeuta ou não tem sua inscrição ativa agradecemos a disponibilidade, mas pedimos a gentileza de não responder ao questionário.

Ao concordar em participar desse estudo você responderá a um questionário dividido em três partes. Na primeira parte serão abordadas questões demográficas e de uso do teleatendimento.

Na segunda e terceira parte serão feitas afirmações acerca de fatores que podem facilitar a aceitação ou se comportar como barreiras para a implementação do teleatendimento e você deverá assinalar o seu nível de concordância com a afirmação.

As perguntas a seguir foram baseadas nos trabalhos de Rogove et al. 2012 e Gagnon 2012. Não existem questionários validados para o fim proposto para esse trabalho e as traduções feitas dos respectivos questionários são traduções livres.

Caso você queira consultar os trabalhos citados pode fazê-lo ao acessar o link abaixo:

https://drive.google.com/drive/folders/1PkDemKoo4GzhPBib_AAb6elc73hV0f_s?usp=sharing

O tempo estimado para preenchimento do questionário é de 20 minutos, mas você pode levar o tempo que quiser e inclusive fazer pausas durante o processo. Você também pode pular alguma questão que desejar ou deixar em branco.

Você tem total liberdade de recusar a sua participação, sem qualquer prejuízo para você. Sempre que quiser você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa entrando em contato com a Pesquisadora Responsável Profa. Karla Rodrigues Cavalcante através do telefone (12) 996154537 (inclusive ligações a cobrar).

Os riscos previstos durante a participação podem ser classificados como mínimos. Não são esperados riscos de ordem biológica e os riscos previstos podem ser da ordem psicológica, intelectual e emocional e incluem possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto,

vergonha e/ou cansaço ao responder as perguntas. Também há o risco de quebra de sigilo e de anonimato.

Para prevenir esses últimos o formulário não conterá nenhum tipo de informação que possa te identificar e não será solicitada nenhuma forma de confirmação de recebimento do questionário. Para prevenir o constrangimento o cansaço informamos que o tempo médio para resposta é de 20 minutos e caso queira conhecer os trabalhos a partir dos quais as perguntas foram elaboradas antes de decidir participar da pesquisa você pode acessar o link informado acima. Você pode abandonar a pesquisa quando desejar, também poderá enviá-lo em branco ou deixar de responder a qualquer uma das questões.

Como benefício direto a você, ao responder ao questionário será oferecida a possibilidade de reflexão sobre o assunto o que poderá resultar na modificação da prática profissional. Contudo os maiores benefícios serão indiretos, pois será possível estudar quais as melhores maneiras de se implantar o teleatendimento.

Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar. Os dados e instrumentos utilizados ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos e após esse tempo serão destruídos. Por favor mantenha uma cópia deste termo para consulta posterior. Uma cópia deste termo estará disponível também no link acima, bem como uma cópia do trabalho quando finalizado para que você possa acessar.

Lembre-se, a sua participação na pesquisa é voluntária e não implica em nenhum compromisso financeiro entre você, nossa equipe e a instituição responsável pela pesquisa. Você não terá nenhuma despesa para participar da pesquisa. Caso você sofra algum dano comprovadamente relacionado à sua participação nessa pesquisa você poderá ser indenizado, nos termos da Lei.

Você terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar a qualquer tempo e estará livre para recusar-se a participar e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você pode a qualquer momento, retirar seu consentimento, excluindo sua participação.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – Centro- Taubaté, telefone (12) 36351233, e-mail cep@unitau.br.

Após esses esclarecimentos solicitamos o seu consentimento de forma livre e esclarecida para participar dessa pesquisa. Isso poderá ser feito marcando em “aceito” na caixa abaixo.

APÊNDICE B – Formulário para Identificação das Barreiras e Facilitadores da Implementação da Telereabilitação

Questionário

Por favor, leia as frases do questionário apresentado a seguir.

Se possível responda o questionário até o final, mesmo que você não tenha realizado nenhum teleatendimento, mas você pode desistir a qualquer momento. A informação será analisada de maneira confidencial.

As respostas serão salvas automaticamente depois que você encerrar o questionário.

Você não tem tempo para completar o questionário, leve o tempo que achar necessário.

Mais uma vez agradecemos a sua participação.

3. Qual a sua idade completa (em anos)

Insira sua resposta

4. Qual seu sexo?

Feminino

Masculino

Prefiro não responder

5. Quantos anos completos você tem de formado? (Caso seja menos que um, favor responder zero)

Insira sua resposta

6. Qual sua principal área de atuação dentro da fisioterapia (aquela que você atende a maior parte do tempo)?

Fisioterapia em Acupuntura

Fisioterapia Aquática

Fisioterapia Cardiovascular

Fisioterapia Dermatofuncional

Fisioterapia Esportiva

Fisioterapia em Gerontologia

Fisioterapia do Trabalho

Fisioterapia Neurofuncional

Fisioterapia em Oncologia

Fisioterapia Respiratória

Fisioterapia em Osteopatia

Fisioterapia em Saúde da Mulher

Outra

7.Qual o seu principal local de trabalho? (Por principal entendemos aquele no qual você passa mais tempo ou de onde vem a maior parte da sua renda). Mais de uma resposta é possível.

Clínica privada

Clínica Pública

Clínica Popular

Consultório particular

Universidade/Faculdade/Centro Universitário

Hospital público

Hospital particular

Home care

Atendimento Domiciliar

Outra

8.Titulação mais alta

Graduação

Especialização

Mestrado

Doutorado

Outra

9.Após a permissão do COFFITO você fez uso do teleatendimento?

Sim

Não

10.Quantos pacientes, aproximadamente, você atendeu nessa modalidade?

Até 5

Entre 5 e 10

Mais que 10

Não realizei atendimentos.

11.Comparado com o número de pacientes que você atendia de forma presencial, antes da pandemia, os pacientes de teleatendimento representam qual percentual desses pacientes?

25%

Entre 25 a 49%

Entre 50 a 75%

Entre 76 e 100%

Não realizei atendimentos

12. Qual a modalidade utilizada para o teleatendimento?

Síncrona

Assíncrona

13. Qual o programa ou aplicativo que você utiliza/utilizou para o teleatendimento? *Leitura Avançada*

Whatsapp

Skype

Zoom

Messenger do Facebook

Google meet

Microsoft teams

Software próprio para teleatendimento

Outro

Barreiras e facilitadores

Aqui estão 54 afirmações relacionadas a vários fatores que podem estar envolvidos na aceitação da teleconsulta, do telemonitoramento e da teleconsultoria como uma ferramenta de trabalho.

A partir desse momento os três termos serão agrupados sob o termo teleatendimento.

Por favor, para cada uma das afirmações indique o seu nível de concordância usando a seguinte escala que vai de -2 a +2

Somente uma única opção é permitida para cada uma das afirmações.

14. Responda utilizando somente como critério a sua opinião, sobre o seu nível de concordância com a afirmação.

-2 discordo totalmente -1 discordo 0 nem discordo nem concordo +1 concordo +2 concordo totalmente

1. Eu me sinto confortável com tecnologias usadas para informação e comunicação.
2. O uso do teleatendimento pode me ajudar a acompanhar meus pacientes mais rapidamente.
3. Eu acho que eu posso aprender facilmente a usar as ferramentas para o teleatendimento.
4. Eu acho uma boa ideia usar o teleatendimento com meus pacientes.
5. Eu tenho intenção de utilizar o teleatendimento se ele se tornar acessível no meu local de trabalho.
6. O uso do teleatendimento pode implicar em uma grande mudança na minha prática clínica.
7. O uso do teleatendimento pode melhorar a assistência ao meu paciente.

8. A maioria dos meus pacientes se sentiria confortável com o fato de receber os cuidados fisioterapêuticos através do teleatendimento.
9. Eu acho que meu local de trabalho tem a infraestrutura adequada para o uso do teleatendimento.
10. O uso do teleatendimento aumentaria o tempo que eu passo com cada um dos meus pacientes.
11. Eu acredito que a atenção ao paciente realizada remotamente deve ser clara e fácil entendimento.
12. O uso do teleatendimento é compatível com os meus hábitos de trabalho.
13. O sucesso do teleatendimento é dificultado pela falta de formação do profissional.
14. O teleatendimento pode melhorar o meu desempenho na atenção aos meus pacientes.
15. Eu acho o teleatendimento uma ferramenta fácil de se interagir.
16. Eu acho interessante usar o teleatendimento.
17. O convênio não paga esse tipo de atendimento.
18. Eu utilizei o teleatendimento como forma de assistência aos meus pacientes.
19. Os gestores veriam com bons olhos o fato de eu usar o teleatendimento.
20. O sucesso do teleatendimento é dificultado pela falta de compreensão.

15. Responda utilizando somente como critério a sua opinião, sobre o seu nível de concordância com a afirmação.

-2 discordo totalmente -1 discordo 0 nem discordo nem concordo +1 concordo +2 concordo totalmente

21. O uso do teleatendimento pode promover boas práticas clínicas.
22. O uso do teleatendimento é benéfico para o atendimento do meu paciente.
23. Eu acho que é fácil adquirir as habilidades necessárias para o teleatendimento.
24. Eu realizaria o teleatendimento se recebesse treinamento adequado.
25. Outros profissionais da saúde veriam com bons olhos o fato de eu usar o teleatendimento para os meus pacientes.
26. Em geral o teleatendimento pode ser útil para melhorar o cuidado com o meu paciente.
27. Eu tenho a intenção de utilizar rotineiramente o teleatendimento para com meus pacientes.
28. Eu acho que o teleatendimento é uma ferramenta fácil de usar.
29. Na minha opinião o uso do teleatendimento terá um impacto positivo.
30. Eu frequentemente uso ferramentas computacionais no meu trabalho.
31. Pacientes não gostam do atendimento fisioterapêutico feito de forma remota.
32. Médicos não gostam do atendimento fisioterapêutico feito de forma remota.
33. O teleatendimento é visto pelos colegas como uma ameaça à boa assistência ao paciente.
34. O teleatendimento é visto pelos colegas como uma perda de controle da assistência ao paciente.
35. Não há incentivo para o uso do teleatendimento.

- 36. Os gestores não gostam do teleatendimento.
- 37. As ferramentas para o teleatendimento não são fáceis de serem utilizadas por mim.
- 38. As ferramentas para o teleatendimento não são fáceis de serem utilizadas pelo paciente.
- 39. As ferramentas para o teleatendimento não são confiáveis.
- 40. Tenho dificuldade de conexão com a internet.

16. Responda utilizando somente como critério a sua opinião, sobre o seu nível de concordância com a afirmação.

-2 discordo totalmente -1 discordo 0 nem discordo nem concordo +1 concordo +2 concordo totalmente

- 41. Pacientes tem dificuldade de conexão com a internet.
- 42. Não há suporte técnico disponível para esse tipo de atendimento.
- 43. Há dificuldades com a documentação do atendimento do paciente.
- 44. Há um problema de atendimento de pacientes fora da jurisdição do meu conselho.
- 45. Há dificuldade de credenciamento para realização do teleatendimento.
- 46. O profissional que realiza o teleatendimento é mais sujeito à imperícia, imprudência ou negligência.
- 47. Eu tenho a intenção de utilizar o teleatendimento quando necessário para a assistência do meu paciente.
- 48. Os pacientes não pagam por esse tipo de atendimento.
- 49. O sucesso do teleatendimento é dificultado pelo custo dos equipamentos.
- 50. O teleatendimento pode facilitar à atenção aos pacientes.
- 51. O sucesso do teleatendimento é dificultado pela dificuldade de cobrar pelos serviços.
- 52. O sucesso do teleatendimento é dificultado por questões legais.
- 53. O sucesso do teleatendimento é dificultado por questões relacionadas ao cuidado com o paciente.
- 54. A maior parte dos meus colegas se sentirá confortável com o fato de eu utilizar o teleatendimento.

17. Se puder, por favor indique esse estudo a um colega. Caso queira, pode deixar qualquer comentário no espaço abaixo, eles são sempre bem vindos.