

Implementação da Fisioterapia mediada por tecnologias digitais no Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto em tempos de pandemia da COVID-19

AUTORES

Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos¹, Aline Miranda Ferreira², Amira Mohamede Hussein³, Edgard Eduard Engel⁴.

1. Fisioterapeuta do Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Doutora em Reabilitação e Desempenho Funcional pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.
2. Fisioterapeuta do Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.
3. Fisioterapeuta do Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Diretora Técnica do Serviço de Fisioterapia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.
4. Coordenador do Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. Professor Livre Docente da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

Centro de Reabilitação dos Hospital das Clínicas da Faculdade de da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP

RESUMO

O distanciamento social provocado pela pandemia da COVID-19 gerou transformações imediatas em todas as esferas da sociedade. No âmbito da saúde, emergiu a necessidade e a recomendação pelos órgãos competentes de se buscar estratégias para continuidade da assistência em situações específicas nas quais o atendimento presencial não se caracterizava como emergencial. Para atender a essa demanda, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP (HCFMRP-USP) direcionou esforços para que tecnologias digitais de qualidade fossem incorporadas como uma opção de continuidade da assistência. Para tanto, disponibilizou ferramentas com recursos audiovisuais para realização de teleorientação e teleatendimento integrados ao prontuário eletrônico do paciente, além de recursos que facilitassem a compreensão e o engajamento dos pacientes aos exercícios domiciliares. Algumas áreas da Fisioterapia do Centro de Reabilitação do HCFMRP-USP começaram a incorporar as tecnologias digitais no atendimento de pacientes e, diante das perspectivas, o serviço objetiva implementar a Fisioterapia por meio digital e ampliar aos demais profissionais da saúde e às

equipes multiprofissionais que atuam no Centro de Reabilitação do HCFMRP-USP. Espera-se que, com a ampliação e estruturação destes recursos no Centro de Reabilitação do HCFMRP-USP, seja minimizado o impacto negativo na saúde, qualidade de vida e funcionalidade causado pela necessidade de distanciamento social e redução do acompanhamento presencial no referido serviço de saúde.

INTRODUÇÃO

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma pandemia¹. Para evitar a transmissão dessa doença causada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) e preservar a saúde coletiva, foi recomendado o distanciamento social², que gerou transformações imediatas no âmbito social, econômico, educacional e da saúde.

Este cenário de significativas mudanças no cotidiano das pessoas acarretou grandes desafios e a necessidade de reinventar-se diante do desconhecido. Nos serviços de saúde não foi diferente, pois houve uma alteração nos processos de trabalho, comprometimento dos atendimentos presenciais de várias condições de saúde e fragilidade da adesão ao tratamento por parte dos pacientes. Como consequência, emergiu a necessidade e a recomendação pelos órgãos competentes de se buscar estratégias para continuidade da assistência em saúde em situações específicas nas quais o atendimento presencial não se caracterizava como emergencial^{3,4}. Como alternativa, as tecnologias digitais, que passaram a ocupar um lugar de destaque em vários setores da sociedade, também foram incorporadas e aprimoradas no contexto da assistência em saúde.

Segundo essa linha, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) por meio da Resolução n.º 516, de 20 de março de 2020, regulamentou o uso da teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria pelos fisioterapeutas, suspendendo temporariamente o Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO n.º 424/2013, que impedia que o fisioterapeuta prestasse assistência não presencial. Segundo o COFFITO, teleconsulta “consiste na consulta clínica registrada e realizada pelo fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional à distância”; telemonitoramento “consiste no acompanhamento à distância, de paciente atendido previamente de forma presencial, por aparelhos tecnológicos”; e teleconsultoria “consiste na comunicação registrada e realizada entre profissionais, gestores e outros interessados da área de saúde, fundamentada em evidências clínico-científicas e em protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.”⁵ Outros termos frequentemente utilizados neste campo são telessaúde, teleatendimento, telerreabilitação, telefisioterapia e fisioterapia virtual.

Em 2019, a média de atendimentos fisioterapêuticos no Centro de Reabilitação (CER) foi aproximadamente 3500/mês. Com a recomendação de redução do número de atendimentos presenciais e a interrupção das atividades dos alunos de graduação e pós-graduação, esse número caiu 75%. Diante dessa perspectiva, e com a preocupação de não prejudicar o tratamento dos pacientes, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP (HCFMRP-USP) direcionou esforços para que tecnologias digitais de qualidade fossem incorporadas como uma opção de continuidade da assistência. Para tanto, disponibilizou ferramentas com recursos audiovisuais para realização de teleorientação e teleatendimento integrados ao prontuário eletrônico do paciente (PEP), além de elaborar manuais de utilização detalhados destinados aos usuários e pacientes.

A teleorientação COVID-19 é realizada quando o objetivo do contato com o paciente for para identificar retornos prioritários, assim como gerenciar retornos não prioritários, observando-se as necessidades específicas de cada paciente e, dessa forma, evitando-se retornos desnecessariamente breves com potencial exposição dos pacientes a risco de infecções em ambientes hospitalares. Este contato não substitui consulta médica que deverá ser reagendada. O teleatendimento é realizado com recursos audiovisuais mediante agendamento prévio, possibilitando contato por vídeo entre o profissional da saúde e o paciente. Inicialmente, esses recursos tecnológicos foram implantados em algumas salas de atendimento do Setor de Ambulatórios com ampliação para outras unidades do HCFMRP-USP. Tanto na opção de teleorientação COVID-19 como de teleatendimento, são exibidos formulários específicos para evolução clínica do paciente⁶.

O Serviço de Fisioterapia do Centro de Reabilitação do HCFMRP-USP também tem aderido à implementação de tecnologias digitais no atendimento de pacientes, com o objetivo de evitar ou minimizar sequelas e o impacto na qualidade de vida. É importante ressaltar que a Fisioterapia, assim como as demais profissões da saúde, encontra-se inserida nesse contexto de transformações, sendo desafiada a experimentar novas estratégias com o objetivo de manter suas atividades clínicas profissionais em todos os níveis de atenção à saúde tanto no sistema público como privado,^{7,8}. Com isso, em suas diversas áreas e locais de atuação, tem-se aprofundado uma reflexão voltada à fisioterapia por meio digital com a utilização de smartphones, tablets, computadores, notebooks e acesso à internet como uma alternativa emergencial de se garantir assistência em tempos de distanciamento social.

A implementação dos recursos digitais visa facilitar a compreensão e o engajamento aos exercícios domiciliares⁹. Esta prática é denominada autogestão ou automanejo, na qual o paciente executa em sua residência os exercícios ensinados por um fisioterapeuta e que pode levar ao aumento de sua participação dentro do processo terapêutico e a melhora da funcionalidade¹⁰⁻¹³. Estratégias visuais como cartilhas impressas com fotos e descrição dos exercícios podem auxiliar tanto o fisioterapeuta a instruir quanto o paciente a executar da melhor forma os exercícios do que somente as orientações verbais. Com a crescente evolução da tecnologia, o envio de vídeos de exercícios parece colaborar ainda mais em algumas populações específicas de pacientes^{14,15}.

Diante do exposto, justifica-se a importância de se repensar ações seguras voltadas à reabilitação no sentido de minimizar os impactos causados pela pandemia, implementando orientações e/ou atendimentos supervisionados com a utilização de plataformas digitais eficazes como veículos de promoção e prevenção da saúde.

OBJETIVOS

Implementar a Fisioterapia mediada por tecnologias digitais no Centro de Reabilitação do HCFMRP-USP em tempos de pandemia da COVID-19, garantindo a continuidade da assistência fisioterapêutica.

Ampliar os teleatendimentos e teleorientações aos demais profissionais da saúde e às equipes multiprofissionais que atuam no Centro de Reabilitação do HCFMRP-USP, resultando em um maior número de pacientes beneficiados pelo acesso à assistência em saúde por meio digital.

MÉTODOS

Os teleatendimentos foram realizados utilizando os formulários específicos para evolução clínica do paciente⁶. Dados disponíveis no SIH foram coletados retrospectivamente para análise do número absoluto de teleatendimentos realizados por fisioterapeutas no CER entre o período de 01/03/2021 a 13/07/2021. Para a busca, a unidade pesquisada foi o Balcão 36, sigla FIC, unidade TELC – Teleconsulta.

A teleorientação foi realizada de forma assíncrona utilizando a plataforma de prescrição remota de exercícios Vedium® (Porto Alegre, Brasil). O Serviço de Fisioterapia do CER adquiriu a assinatura desta plataforma que disponibiliza mais de 1500 vídeos e contempla diferentes áreas da atuação fisioterapêutica, tais como musculoesquelética, neurológica, geriátrica, esportiva, respiratória, vestibular, postural, saúde da mulher, que proporciona ao fisioterapeuta customizar a prescrição de acordo com as necessidades individuais do paciente. Os exercícios são disponibilizados de forma digital e enviados através de um link no qual o paciente que tem acesso à internet, até mesmo de baixa velocidade, possa visualizar os vídeos explicativos. Esse link é enviado via SMS, disponibilizado no Sistema Integrado de Informação Hospitalar (SIH) (Figuras 1 e 2). Também é possível a impressão dos exercícios selecionados que pode ser entregue em mãos. Além disso, a plataforma permite a cópia da descrição dos exercícios para anexar a evolução dentro do prontuário eletrônico do paciente (PEP).



Figura 1. Mensagem de SMS que o paciente recebe em seu celular para acessar o link de exercícios.

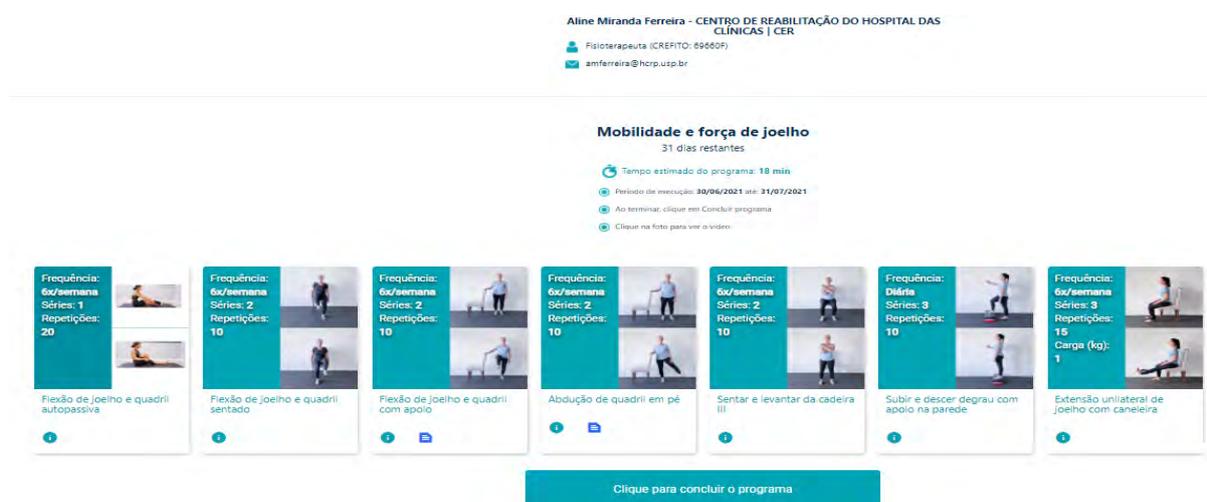


Figura 2. Visão do paciente ao receber o programa com os exercícios prescritos para casa. Para visualizar o vídeo, o paciente deve clicar sobre a imagem do exercício.

Para análise das informações de teleorientação assíncrona, foi utilizado dados da própria plataforma Vedium® e o número absoluto de pacientes atendidos por especialidade desde a sua implantação em 25/11/2020 até 13/07/21 foi coletado. Além disso, foi analisada a taxa de visualização aos vídeos de exercícios pelos pacientes.

ATIVIDADES E RESULTADOS

Desde a sua implantação, a Fisioterapia Traumato-ortopédica foi a especialidade que mais usou a plataforma para o envio de vídeos de exercícios online aos pacientes, principalmente àqueles com necessidade de reabilitação após situação de emergência como pós-operatório de fratura, totalizando 152 pacientes. A Fisioterapia de Atenção à Saúde do Trabalhador também aderiu à utilização desta ferramenta contemplando 14 funcionários. A Reumatologia utilizou para dez pacientes. Entretanto, as especialidades de Neurologia Adulta, Respiratória Adulta, Vascular e Cardiologia não utilizaram este recurso no período analisado. A taxa de visualização aos vídeos de exercícios pelos pacientes foi de 70%.

Já a experiência de teleatendimento iniciou-se na área de Fisioterapia na Saúde da Mulher e na Fisioterapia Respiratória, totalizando 413 atendimentos no período analisado.

DISCUSSÃO

Perante a preocupação em minimizar as barreiras de acesso ao tratamento fisioterapêutico durante a pandemia da COVID-19 e considerando a regulamentação pelo Ministério da Saúde e do conselho de classe da Fisioterapia para a realização de teleconsulta e telemonitoramento, além da viabilização de uma plataforma digital com recursos audiovisuais pelo HCFMRP-USP, a Fisioterapia do Centro de Reabilitação começou a incorporar as tecnologias digitais no atendimento de pacientes.

Diante dos resultados preliminares obtidos e na tentativa de se obter informações mais robustas quanto aos teleatendimentos, tem-se a perspectiva de estender-se às demais áreas de atuação da Fisioterapia, às outras especialidades e às equipes multiprofissionais que atuam no Centro de Reabilitação.

Nesse sentido, tanto nas reuniões administrativas como nas reuniões clínicas, a inserção de teleatendimentos e teleorientações passou a compor a pauta de discussão. Como uma estratégia facilitadora e para informar os profissionais da saúde, em julho de 2021 foi feita uma explanação sobre o tema e uma demonstração da utilização das plataformas de teleatendimento e teleorientação por fisioterapeutas (ECLMV e AMF, respectivamente), visando o esclarecimento de dúvidas, o compartilhamento das informações e o favorecimento da segurança dos profissionais quanto ao uso da ferramenta digital.

Vale relatar algumas barreiras identificadas até o momento. Em relação aos teleatendimentos, podemos citar a impossibilidade de realização de uma avaliação completa do paciente; limitação de acesso à internet por parte do paciente; dificuldade de acesso à tecnologia digital; comprometimento da adesão ao tratamento; e ausência de espaço físico domiciliar adequado e de privacidade para receber o teleatendimento. Para a teleorientação assíncrona, a maior dificuldade é a indisponibilidade de encaminhar o link dos vídeos de exercícios via ATHOS, durante o próprio atendimento do paciente, dificultando a logística para o envio do SMS e desprendendo maior tempo do fisioterapeuta. Contudo, os pontos fortes também estão presentes, representados, principalmente, pela continuidade da assistência em saúde de modo seguro, redução da exposição e contaminação pela COVID-19, opção para paciente e familiar/cuidador que recusam atendimento presencial, diminuição do tempo de espera por atendimento, além de se evitar aglomerações nos serviços de saúde.

Espera-se que, com a ampliação e estruturação dos teleatendimentos e teleorientações no Centro de Reabilitação do HCFMRP-USP, seja minimizado o impacto negativo na saúde, qualidade de vida e funcionalidade causado pela necessidade de distanciamento social e redução do acompanhamento presencial no referido serviço de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grande desafio para os profissionais da saúde, com a inclusão do fisioterapeuta, refere-se à garantia e continuidade da assistência de maneira segura, mesmo diante do contexto pandêmico que o mundo está enfrentando. Para tanto, as tecnologias digitais emergiram como uma opção e, progressivamente, têm sido implementadas nos diversos serviços de saúde, como no Centro de Reabilitação do HCFMRP-USP. Essa nova estratégia de atendimento exige uma atenção especial quanto ao respeito e cumprimento dos códigos de ética, consideração do perfil e elegibilidade dos pacientes, e manutenção de atendimentos humanizados, de qualidade e eficientes.

Acreditamos que essas inovações tecnológicas vieram revolucionar os cuidados com a saúde e não ficarão restritas ao período de pandemia. A utilização destes recursos facilita o acesso do paciente de diferentes cidades ao tratamento fisioterapêutico, contribuindo para melhor gerenciamento da demanda do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report 51. WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. Diário Oficial da União. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151>.
3. PINTO IC, Bertim ARXI, Ruas APF, Assato BS, Vizelli C, Freire CRC, et al. Teleatendimento no cuidado do diabetes: redesenhando a atenção através da capacitação dos profissionais e usuários. Revista Qualidade HC. 2020; 164-8. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/380/380.pdf>.
4. Kim HS. Lessons from temporary telemedicine initiated owing to outbreak of COVID19. Healthc Inform Res. 2020; 26(2):159-61. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7278509/pdf/hir-26-2-159.pdf>
5. COFFITO. Resolução no 516, de 20 de março de 2020 - Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19. 2020. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>.
6. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Manual de utilização. ATHOS / PEP – Registrar teleorientação COVID-19 /Teleatendimento. 2021.
7. Dantas LO, Barreto RPG, Ferreira CHJ. Digital physical therapy in the COVID-19 pandemic. Braz J Phys Ther. 2020 Sep-Oct; 24(5): 381-3. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7252186/pdf/main.pdf>
8. Pelicioni PHS, Lord SR. COVID-19 will severely impact older people’s lives, and in many more ways than you think! Braz J Phys Ther. 2020 Jul-Aug; 24(4): 293-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7252007/pdf/main.pdf>.
9. Peek K, Sanson-Fisher R, Mackenzie L, Carey M. Interventions to aid patient adherence to physiotherapist prescribed self-management strategies: A systematic review [Internet]. Vol. 102, Physiotherapy (United Kingdom). Elsevier Ltd; 2016 [cited 2020 Aug 12]. p. 127–35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2015.10.003>
10. Facchinetti LD, Araújo AQ, Silva MTT, Leite ACC, Azevedo MF, Chequer GL, et al. Programa de exercícios domiciliares em indivíduos com PET/MAH: Um estudo de viabilidade e efetividade. Arq Neuropsiquiatr [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2020 Aug 12];75(4):221–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20170022>

11. Valdes K, Naughton N, Burke CJ. Therapist-supervised hand therapy versus home therapy with therapist instruction following distal radius fracture. *J Hand Surg Am* [Internet]. 2015;40(6):1110-1116.e1. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhsa.2015.01.036>
12. Brandão GS, Oliveira LVF, Brandão GS, Silva AS, Sampaio AAC, Urbano JJ, et al. Effect of a home-based exercise program on functional mobility and quality of life in elderly people: Protocol of a single-blind, randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2018 Dec 12 [cited 2020 Aug 12];19(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30541592/>
13. de Roos P, Lucas C, Strijbos JH, van Trijffel E. Effectiveness of a combined exercise training and home-based walking programme on physical activity compared with standard medical care in moderate COPD: a randomised controlled trial. *Physiother (United Kingdom)* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2020 Aug 12];104(1):116–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28802772/>
14. Kalron A, Tawil H, Peleg-Shani S, Vatine JJ. Effect of telerehabilitation on mobility in people after hip surgery: A pilot feasibility study. *Int J Rehabil Res*. 2018;41(3):244–50.
15. Wang X, Hunter DJ, Vesentini G, Pozzobon D, Ferreira ML. Technology-assisted rehabilitation following total knee or hip replacement for people with osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 20, *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2019 [cited 2020 Aug 12]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12891-019-2900-x>