



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE -FPS
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO
CIENTÍFICA (PIC/FPS)

Maria Clara
Santos Barros

Percepção das mulheres atendidas no Ambulatório de
Fisioterapia da Mulher em um hospital-escola do nordeste do Brasil
sobre o teleatendimento durante o período de pandemia do novo
Coronavírus (SARS-CoV-2).

Recife, 2021



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE -
FPS PROGRAMA INSTITUCIONAL DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA (PIC/FPS)

Maria Clara
Santos Barros

Percepção das mulheres atendidas no Ambulatório de
Fisioterapia da Mulher em um hospital-escola do nordeste do
Brasil sobre o teleatendimento durante o período de pandemia do
novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

Artigo final do projeto de pesquisa da acadêmica Maria Clara Santos Barros, aluna do 7º período do curso de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), sob a orientação de Julianna Guendler e coorientação de Bruna Andrade e Juliana Costa.

Recife, 2021

AUTORES

ACADÊMICA:

Maria Clara Santos Barros

Telefone: (081) 982516601

Email: barrosclaras@gmail.com

ORIENTADORA:

Julianna de Azevedo Guendler

Doutora em Saúde Materno Infantil Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

Coordenadora de tutor da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Coordenadora do Ambulatório de Fisioterapia da Mulher do IMIP

Telefone: (081) 99111-7072

Email: julianna@fps.edu.br

COORIENTADORA:

Bruna Fonseca de Andrade

Fisioterapeuta pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Mestranda em Saúde Integral Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

Telefone: (081) 99196-3623

Email: brunabfa@outlook.com

COORIENTADORA

Profa. Dra. Juliana Monteiro Costa

Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco

(UNICAP) Psicóloga do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando

Figueira (IMIP).

Coordenadora de tutor do 5º período da graduação em Psicologia da Faculdade

Pernambucana de Saúde (FPS)

Email: Jullymc@hotmail.com

FONTES DE AUXÍLIO

Este estudo teve como auxílio bolsa do programa institucional de iniciação científica da Faculdade Pernambucana de Saúde (PIC-FPS)

RESUMO

Objetivo: Este estudo analisou a percepção das mulheres assistidas pelo Ambulatório de Fisioterapia em Saúde da Mulher do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira referente ao teleatendimento implantado durante a pandemia do coronavírus.

Método: Estudo descritivo transversal realizado no Ambulatório de Fisioterapia da Mulher de um hospital-escola do nordeste do Brasil. Foram incluídas mulheres maiores de 18 anos em assistência remota via teleatendimento, excluindo aquelas que iniciaram, mas não deram continuidade ao atendimento por telessaúde. Para coleta de dados, utilizou-se um questionário próprio, adaptado no Google Docs, que foi enviado via WhatsApp para as participantes do estudo. **Resultados:** Foram entrevistadas 26 pacientes com idade média de 52 anos (DP 10,08). A maioria (61,54%) são atendidas no ambulatório para tratar incontinência urinária e 38,46% estão em tratamento fisioterapêutico entre o tempo de 6 meses a 1 ano. 92,30% relataram se sentir seguras

com a assistência remota, além disso, 70,4% perceberam melhora dos sintomas. Sobre a contaminação pelo coronavírus, 50% das entrevistadas tiveram familiares contaminados pelo vírus, no entanto, 80,76% não contraíram a doença. **Conclusão:** A maioria das pacientes percebeu melhora dos sintomas e se sentiram confortáveis e seguras com o teleatendimento. A telessaúde é uma ferramenta promissora, mas precisa ser utilizada com cautela e planejamento para obter bons resultados.

Palavras-chave: Telessaúde; saúde da mulher; covid-19; fisioterapia.

ABSTRACT

Objective: This study has the objective of analysing the perception of women who are assisted by Ambulatório de Fisioterapia em Saúde da Mulher from Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira in relation to remote health assistance implemented during COVID-19 pandemic. **Methods:** Descriptive research done at a woman's physiotherapy ambulatory from a school-hospital in the Northeast of Brazil. The study included women above 18 years old who were being remotely assisted and did not include the ones who, for any reason, abandoned the remote treatment. Data was collected from a questionnaire developed on Google Docs and sent by WhatsApp to the participants.

Results: 26 women, average age of 52 years old were interviewed. The majority of them (61,54%) treat urinary incontinence and 38,46% have been doing physiotherapy treatment for about 6 months to a year. 92,30% of the participants stated feeling secure with the remote health assistance, besides that, 70,4% noticed improvement in relation to the symptoms. Concerning SARS-COV2 contamination, 80,76% were not infected by the disease. **Conclusion:** the majority of the patients noticed improvement on the symptoms and felt comfortable and secure with the remote assistance. Telehealth is a promising tool, but needs to be used cautiously and with previous planning to obtain good results.

Key-words: Telehealth; woman's health; covid-19, physiotherapy.

INTRODUÇÃO

A pandemia do Coronavírus (SARS-CoV-2) declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020¹, trouxe grandes impactos para a população brasileira. As medidas de quarentena e isolamento social decretadas em diversos estados, mudaram a rotina de escolas, universidades, comércios e eventos. O serviço de mesmo sendo uma atividade considerada essencial, também sofreu muitas modificações devido as medidas de contenção do vírus.²⁻⁴

Uma das alternativas encontradas para permitir que os profissionais de saúde continuassem a prestar assistência à população, preservando a segurança e integridade de profissionais e pacientes durante a pandemia, foi o atendimento a distância.⁵ A Lei nº 13.989, publicada em 16 de Abril de 2020, no Diário Oficial da União (DOU), autorizou o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).⁶

O teleatendimento em saúde consiste na utilização de recursos tecnológicos e de comunicação para possibilitar cuidados de saúde nas situações em que a distância faz-se necessária.⁷ Entidades como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) autorizaram e regulamentaram o teleatendimento nas seguintes modalidades: teleconsulta - consulta clínica realizada a distância; telemonitoramento - orientação, supervisão e acompanhamento a distância de pacientes que previamente eram atendidos presencialmente; teleorientação - orientação e encaminhamento a distância de pacientes em isolamento; teleinterconsulta - troca de informações e opiniões entre médicos para auxílio no diagnóstico e decisões terapêuticas; e teleconsultoria - comunicação a distância entre profissionais e gestores de saúde, com o objetivo de esclarecer dúvidas

em relação as ações de saúde, procedimentos clínicos e o processo de trabalho em geral.^{8,9}

A partir desse cenário, hospitais e unidades de saúde em todo Brasil começaram a utilizar o teleatendimento, tanto para pacientes com suspeitas de COVID-19, quanto para pacientes com patologias crônicas ou em tratamento e acompanhamento essencial de saúde.¹⁰⁻¹² Em Pernambuco, o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) iniciou os atendimentos remotos no mês de março de 2020. Segundo publicação realizada na edição de abril de 2020, na Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, eram realizados 800 atendimentos remotos semanais em 15 diferentes especialidades.¹³

O IMIP possui diversos centros e serviços em saúde, dentre eles o Centro de Atenção à Mulher (CAM), que presta atendimento integral à mulher em todas as fases da vida (de criança a idosa), através de ações educativas, preventivas e terapêuticas. Normalmente eram realizados cerca de 50.000 atendimentos presenciais anuais, que sofreram mudanças devido a situação de pandemia causada pelo coronavírus (SARS- CoV-2).^{14,15}

O teleatendimento foi implantado para permitir a continuidade do cuidado aos usuários dos serviços de saúde, preservar a segurança e integridade de profissionais e pacientes e diminuir os riscos de sobrecarga no sistema de saúde, já que apenas os pacientes que realmente necessitam de cuidados presenciais irão ao hospital.¹⁶ Estudo realizado na província de Shandong, na China, em abril de 2020, constatou que a telemedicina evitou o contato direto e diminuiu as chances de transmissão do coronavírus (SARS-cov2), além de desempenhar um papel importante no controle da contaminação por COVID-19 naquela região.¹⁷ No entanto, o sistema de telessaúde apresentou algumas limitações, como a falta de contato e vínculo entre

o profissional de saúde e o paciente, as consultas que necessitam de um exame físico ou das intervenções que são difíceis de se realizar remotamente.¹⁸

Na clínica de reumatologia da CARE, em Kerala, na Índia, foi realizado um estudo focado em entender o nível de aceitação dos pacientes na mudança para teleconsulta durante o período de pandemia. A clínica atendia em média 170 pacientes, dos quais, 100 foram escolhidos aleatoriamente para fornecer um feedback. Dentre os entrevistados, foi encontrada uma média geral de satisfação dos pacientes 9 e média de recomendação para continuidade do serviço de 9,5 em uma escala de 0 a 10.¹⁹

Dentro do cenário da fisioterapia, uma pesquisa realizada em junho de 2020, no Hospital for Special Surgery (HSS), Estados Unidos, comparou o nível de satisfação dos pacientes que realizaram as sessões de fisioterapia presencialmente, com os que realizaram de maneira remota. O estudo concluiu que não existe uma diferença significativa entre o grau de satisfação desses dois grupos de pacientes, no entanto, são necessários outros estudos que avaliem a visão dos pacientes, profissionais e os efeitos da reabilitação por teleatendimento.²⁰

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo a aplicação de um questionário, para avaliar a percepção do teleatendimento durante a pandemia do coronavírus (SARS- CoV-2), por mulheres atendidas no Ambulatório de Fisioterapia da Mulher do IMIP.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal, desenvolvido no Ambulatório de Fisioterapia em Saúde da Mulher do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), em Recife, Pernambuco, no período de agosto de 2020 a agosto de 2021.

A pesquisa obedeceu às normas da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP (CAAE 40863620.9.0000.5201).

Participaram do estudo mulheres maiores de 18 anos, acompanhadas através de teleatendimento, pelo Ambulatório de Fisioterapia em Saúde da Mulher do IMIP. A amostra foi escolhida de acordo com o número de pacientes atendidas, que deram continuidade ao tratamento fisioterapêutico por teleatendimento. Foram excluídas do estudo as mulheres que iniciaram o atendimento por via remota, mas que por algum motivo não deram continuidade.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário, elaborado pelas próprias pesquisadoras, contendo 17 questões acerca das características sociodemográficas e clínicas, assim como, a vivência das pacientes no período de pandemia e teleatendimento. Na primeira fase do estudo, o questionário foi adaptado na plataforma Google Forms, em linguagem clara e objetiva, possibilitando a disponibilização de um link de acesso e o melhor entendimento das participantes acerca de cada um dos itens. Na segunda fase, as pacientes foram contatadas através do aplicativo WhatsApp, que já estava sendo utilizado pelas mesmas para a realização das consultas de teleatendimento. Foi explicado para cada uma delas os objetivos da pesquisa, assim como seus riscos e benefícios e, enviado o link para resposta do questionário. Na primeira página, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e as pacientes apenas tiveram acesso às perguntas da pesquisa após o aceite o TCLE.

Na terceira e última fase da pesquisa, os dados obtidos foram transcritos para planilhas no aplicativo Microsoft Excel e após revisão, exportados para análise e

gerenciamento através do SPSS for Windows (versão 20.0). Durante a análise, calcularam-se as médias e seus respectivos desvios-padrão para as variáveis quantitativas, além da construção de tabelas de frequência absoluta e relativa de todas as variáveis categóricas. Foi possível também encontrar correlações estatísticas entre algumas das variáveis.

RESULTADOS

Foram contactadas 32 mulheres, das quais, duas não aceitaram participar, uma foi excluída por não atender aos critérios de inclusão e três não responderam ao contato, obtendo-se a amostra final composta por 26 mulheres.

A idade média das participantes foi de 52 anos, variando entre 78 e 23 anos (DP 10,08). Quanto ao estado civil, a maior parte das mulheres informaram ser casadas (34,61%) e 30,76% solteiras. Nos aspectos étnicos, 73,07% se autodeclararam pardas. Quanto ao grau de escolaridade, 30,76% das entrevistadas possuíam Ensino fundamental incompleto, além disso 60,54% estavam desempregadas.

Foram coletados também dados acerca das características clínicas de cada paciente, assim como sua experiência em relação a COVID-19 e com o teleatendimento. As participantes foram questionadas sobre o motivo pelo qual estavam em atendimento fisioterapêutico no ambulatório de saúde da mulher do IMIP, 61,54% foram atendidas para tratamento de incontinência urinária, 15,38% por sentirem dor durante a relação sexual, 11,53% por prolapso de órgãos pélvicos, 11,53% para tratamento de câncer de mama. A maioria estava em tratamento fisioterapêutico no IMIP a mais de um ano (30,76%), enquanto 38,46% estavam de 6 meses a 1 ano e 11,53% há mais de 2 anos.

Em relação a COVID-19, 50% das pacientes informaram que um familiar ou alguém de seu convívio diário foi contaminado pelo coronavírus, no entanto, 80,76%

afirmaram não terem sido contaminadas pelo vírus, enquanto 19,23% contraíram a doença. Das que foram infectadas, os sintomas mais apresentados foram dor no corpo (16,66%), perda de olfato (16,66%), perda de paladar (16,66%), dor de cabeça (13,33%), febre (13,33%) e coriza (10%). Durante o período que estiveram com a COVID-19, 15,38% precisaram parar o teleatendimento fisioterapêutico e retornaram assim que possível.

Quanto ao teleatendimento, 69,23% relataram que compreenderam e conseguiram realizar as orientações da fisioterapeuta, enquanto 30,76% compreenderam, mas tiveram dificuldades em realizar as orientações. Ao serem questionadas sobre como se sentiram durante o teleatendimento, 92,30% se sentiram acolhidas e seguras e 3,48% não se sentiram confortáveis com o teleatendimento. As pacientes foram questionadas também em relação aos pontos positivos e principais dificuldades do atendimento remoto. Dentre os pontos positivos, 34,61% se sentiram mais acolhidas pelas fisioterapeutas, 26,92% gostaram de conseguir realizar os atendimentos nos dias certos, sem a possibilidade de falta, 23,07% se sentiram mais confortáveis por estar fazendo em casa, 3,84% reduziram gastos com deslocamento e 3,84% acharam mais confortável estar em casa. No campo "outros" 3,84% relataram que não viram pontos positivos, pois foram muito interrompidas por familiares durante o teleatendimento.

Dentre as principais dificuldades, 30,76% das pacientes responderam que não sabiam se estavam realizando os exercícios da forma correta, 15,38% tiveram dificuldade com o acesso à internet, 15,38% usavam aparelho de eletroterapia no atendimento presencial e se sentiram prejudicadas por não poder utilizar no momento, além disso, 7,69% das entrevistadas se sentiram mais afastadas do fisioterapeuta e 30,76% relataram não ter passado por dificuldades com o teleatendimento.

Quando questionadas sobre os sintomas clínicos, 70,4% das pacientes relataram perceber melhora dos sintomas, enquanto 22,2% continuaram apresentando os mesmos sintomas e 7,4% tiveram a percepção que pioraram. Diante disso, as entrevistadas foram questionadas em relação a possibilidade de continuidade do teleatendimento, 63% optariam por continuar com o teleatendimento mesmo após o retorno dos atendimentos presenciais, enquanto 37% responderam que preferiam não continuar com o teleatendimento.

Para as mulheres que compreenderam as orientações da fisioterapeuta, mas que tiveram dificuldade em realizar de maneira remota, foi encontrada uma correlação forte com as mulheres que relataram não saber se estavam realizando os exercícios corretamente. Essa correlação foi descoberta através da aplicação do Teste de Correlação de Pearson, com o qual foi encontrado $r=0.71$. O valor de r de 0.7 a 0.9 positivo ou negativo indica uma correlação forte entre os fatores.

DISCUSSÃO

O teleatendimento é uma ferramenta tecnológica que vem sendo muito utilizada no período da pandemia da COVID-19, como forma de continuidade à assistência em saúde, mesmo diante da barreira do distanciamento social.^{21,22} A Resolução nº 516, publicada em Março de 2020, pelo COFFITO, autorizou os fisioterapeutas a atenderem remotamente diante do cenário de pandemia.²³ No entanto, há necessidade de saber de que forma os pacientes atendidos estão sendo afetados pelo teleatendimento. Este estudo coletou dados, acerca das características clínicas e epidemiológicas e a percepção de pacientes de um ambulatório de fisioterapia em saúde da mulher, no que tange o atendimento remoto durante a pandemia da COVID-19.

Entre as pacientes incluídas neste estudo, 61,54% realizam no ambulatório de fisioterapia em saúde da mulher, tratamento para incontinência urinária (IU). O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) é o método mais utilizado para tratamento da IU, mais especificamente para a incontinência urinária de esforço (IUE).²⁴ Um estudo publicado no *International Urogynecology Journal* comparou a efetividade do treinamento dos músculos do assoalho pélvico em ambiente ambulatorial e, o treinamento domiciliar para aquelas pacientes que não tem fácil acesso ou estão impossibilitadas de frequentar consultas presenciais, perfil similar as pacientes deste estudo, que precisaram da telessaúde no período de pandemia.

O estudo incluiu 69 pacientes, divididas em grupo ambulatorial e grupo domiciliar, foi observada uma taxa de cura maior nas pacientes ambulatoriais, no entanto, ambas tiveram diminuição dos episódios de perda de urina e não houve diferença significativa no grau de satisfação com o tratamento.²⁵ No presente estudo, 70,4% das pacientes relataram perceber melhora de sintomas, o que condiz com os achados do estudo citado, no qual as pacientes também apresentaram evolução positiva com o tratamento domiciliar. Vale ressaltar que todas as pacientes em acompanhamento remoto tiveram previamente avaliação e consultas presenciais. No entanto, 22,2% relataram continuar apresentando os mesmos sintomas, isso pode estar relacionado a outros fatores como consciência de contração dos músculos do assoalho pélvico e a dificuldade em entender e realizar as orientações das fisioterapeutas.

Existem evidências de que antes de iniciar um programa de reabilitação de assoalho pélvico, principalmente ao utilizar como recurso o fortalecimento dos MAP, é importante garantir que a paciente saiba fazer a contração correta da musculatura. Uma boa consciência normalmente leva a melhores resultados.²⁶ A maioria das pacientes deste estudo realizam fisioterapia pélvica em ambulatório há pelo menos um ano, assim, é

possível inferir que elas já tenham mínimo domínio e controle muscular pélvico necessários para a realização das orientações domiciliares, que incluem não somente os exercícios, mas massagem perineal, termoterapia, dentre outros. Tais informações podem justificar o relato de melhora de sintomas, bem como o fato de 69,23% das entrevistadas relatarem que compreenderam e conseguiram realizar as orientações da fisioterapeuta.

Outro fator importante para o tratamento das disfunções do assoalho pélvico através do treinamento dos MAP é o treinamento domiciliar, ou seja, exercícios que são realizados fora do horário de consulta.²⁷ A frequência de treino influencia diretamente no resultado do tratamento proposto.²⁸ Acredita-se que o teleatendimento tenha contribuído para o aumento da frequência de treino fora dos horários de consulta, já que 26,96% das pacientes relataram que por causa do atendimento remoto, conseguiram fazer o tratamento correto sem possibilidade de falta, o que melhora a motivação e consequentemente os resultados.

Em contrapartida, uma das dificuldades mais relatadas acerca do teleatendimento foi “não saber se estava realizando os exercícios corretamente”. O estudo encontrou inclusive uma correlação forte entre as mulheres que compreenderam as orientações da fisioterapeuta, mas tiveram dificuldades em executá-las, e as pacientes que relataram não saber se estavam realizando os exercícios de maneira correta. Esta relação foi encontrada através do coeficiente de Pearson (r de Pearson), uma técnica bastante utilizada para analisar correlações entre variáveis quantitativas.²⁹ Demonstrando que apesar de a consciência da musculatura perineal ser uma das maiores dificuldades das pacientes em teleatendimento, existem outros fatores que influenciam a eficácia do tratamento remoto.

Apesar dos resultados positivos, a fisioterapia ainda encontra algumas barreiras diante do teleatendimento como: custos, confidencialidade e privacidade, grau de

escolaridade, idade dos pacientes e acesso amplo à internet.³⁰ Empecilhos que foram vivenciados durante a realização deste estudo. A coleta de dados foi realizada de maneira online através de um questionário. Algumas pacientes apresentaram dificuldades em acessar o link para resposta, por não dominarem a ferramenta digital, outras, precisaram da ajuda de terceiros para leitura das perguntas, pois não eram alfabetizadas. Isso dá-se ao fato de 30,76% das pacientes não terem concluído o ensino fundamental.

Essas dificuldades demonstram que o teleatendimento, apesar de ser uma excelente ferramenta de redução do contágio por COVID-19 e ter grande potencial de continuidade, precisa ser utilizado com cautela e seguindo determinadas normas e critérios.³¹

A utilização da telessaúde tem sido uma das principais estratégias adotadas durante a pandemia da COVID-19 para reduzir as taxas de morbidade e mortalidade, diminuir a transmissão do vírus, proteger os profissionais de saúde e manter o sistema de saúde funcionando.³² Dentre as pacientes deste estudo, 50% relataram ter familiares ou pessoas de seu convívio acometidas pela COVID-19, mas 80,76% não foram contaminadas, atribui-se esse fato às evidências já demonstradas por diversos estudos acerca da eficácia do teleatendimento em relação a redução do contágio.³³ É importante pensar também no futuro do teleatendimento e como ele pode ser utilizado mesmo após o fim do período de pandemia e restrições.

CONCLUSÃO

A maioria das pacientes entrevistadas perceberam melhoras de sintomas, sentiram-se acolhidas e seguras e aceitariam continuar com o teleatendimento mesmo após a retomada das atividades presenciais. No entanto, notou-se que para que sejam

obtidos resultados positivos, as pacientes precisam ser bem orientadas e ter algum conhecimento prévio acerca do tratamento a ser proposto.

Apesar de ser uma ferramenta ainda nova para o cenário brasileiro e ter suas limitações, o teleatendimento é uma opção promissora de tratamento, se utilizado com segurança com um perfil de pacientes elegíveis para este tipo de assistência.

ILUSTRAÇÕES

| Variável | N | % |
|--------------------------------|----|-------|
| Estado Civil | | |
| Solteira | 8 | 30,76 |
| União estável | 5 | 19,23 |
| Casada | 9 | 34,61 |
| Viúva | 4 | 15,38 |
| Raça | | |
| Parda | 19 | 73,07 |
| Branca | 7 | 26,92 |
| Grau de Escolaridade | | |
| Fundamental incompleto | 8 | 30,76 |
| Fundamental completo | 2 | 7,69 |
| Ensino médio incompleto | 3 | 11,53 |
| Ensino médio completo | 7 | 26,92 |
| Ensino superior | 5 | 19,23 |
| Pós Graduação | 1 | 3,84 |
| Local de Moradia | | |
| Recife ou região metropolitana | 16 | 61,54 |
| Agreste | 5 | 19,23 |
| Zona da mata | 5 | 19,23 |
| Ocupação (trabalho) | | |
| Sim | 10 | 38,46 |
| Não | 16 | 61,54 |

Legenda: N = frequência absoluta; % = frequência relativa.

Imagem 1: Tabela referente aos dados sociodemográficos das pacientes entrevistadas.

| Idade | | | |
|-------|---------------|-------|-------|
| Média | Desvio padrão | Maior | Menor |
| 52,84 | 10,08 | 78 | 23 |

Imagem 2: Tabela referente a média de idade das participantes e seu respectivo desvio padrão

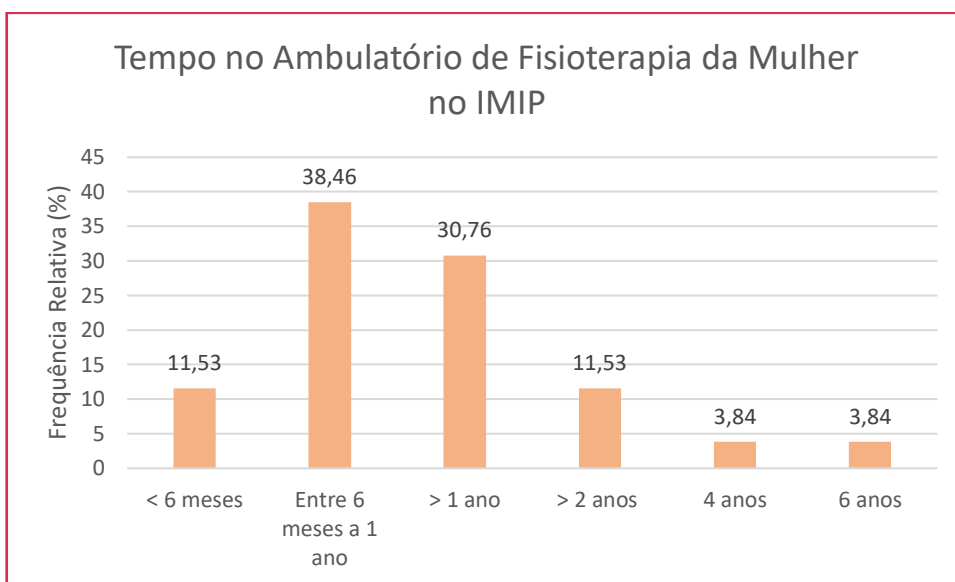


Imagem 3: Gráfico correspondente ao tempo de atendimento das mulheres no ambulatório de fisioterapia em saúde da mulher.

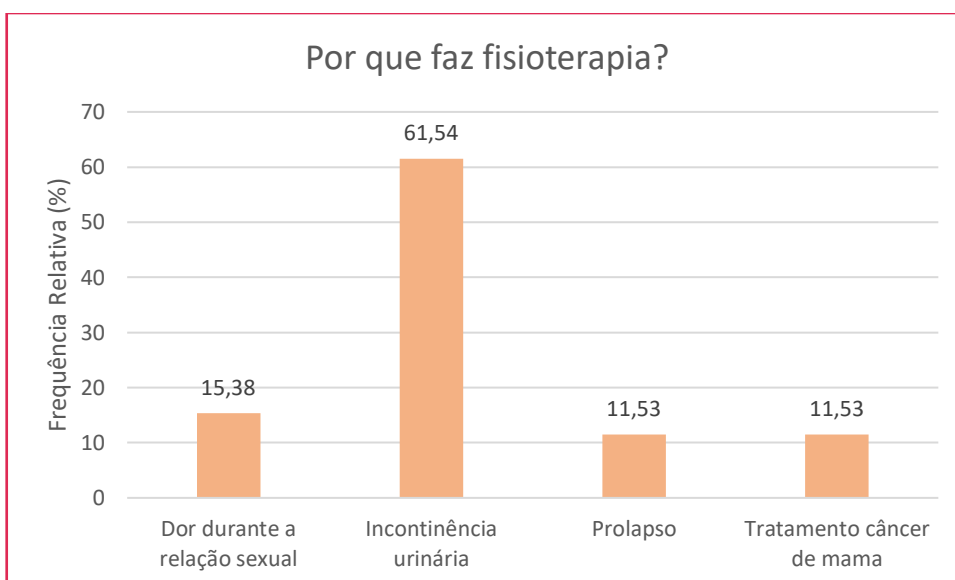


Imagem 4: Gráfico referente ao motivo pelo qual as pacientes estavam em atendimento fisioterapêutico.

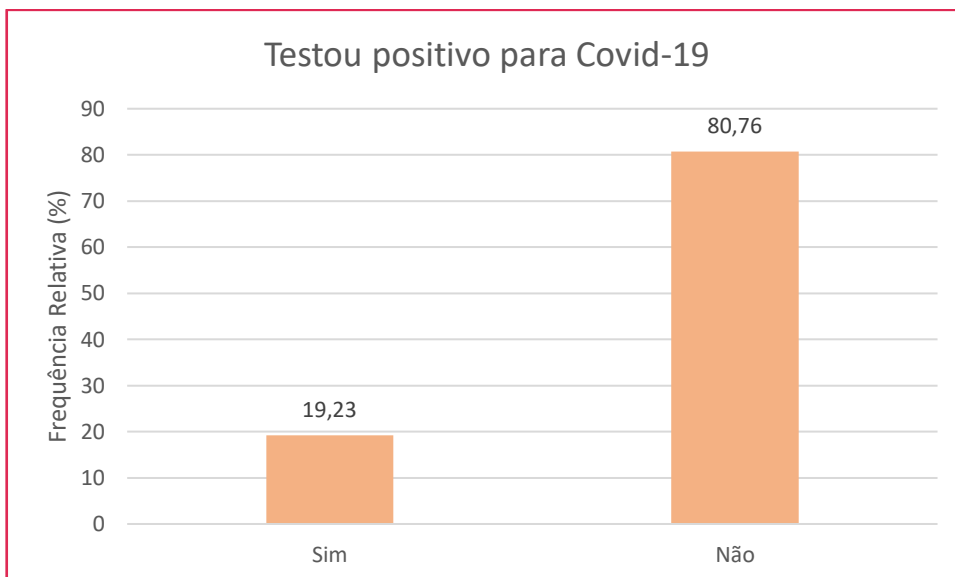


Imagem 5: Porcentagem de participantes contaminadas ou não pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

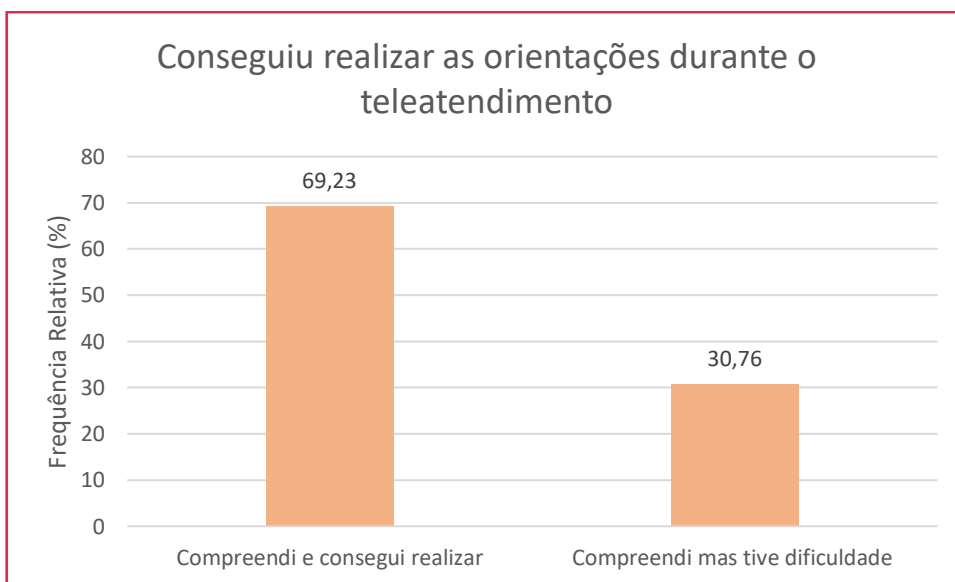


Imagem 6: Informações acerca da realização das orientações fisioterapêuticas.

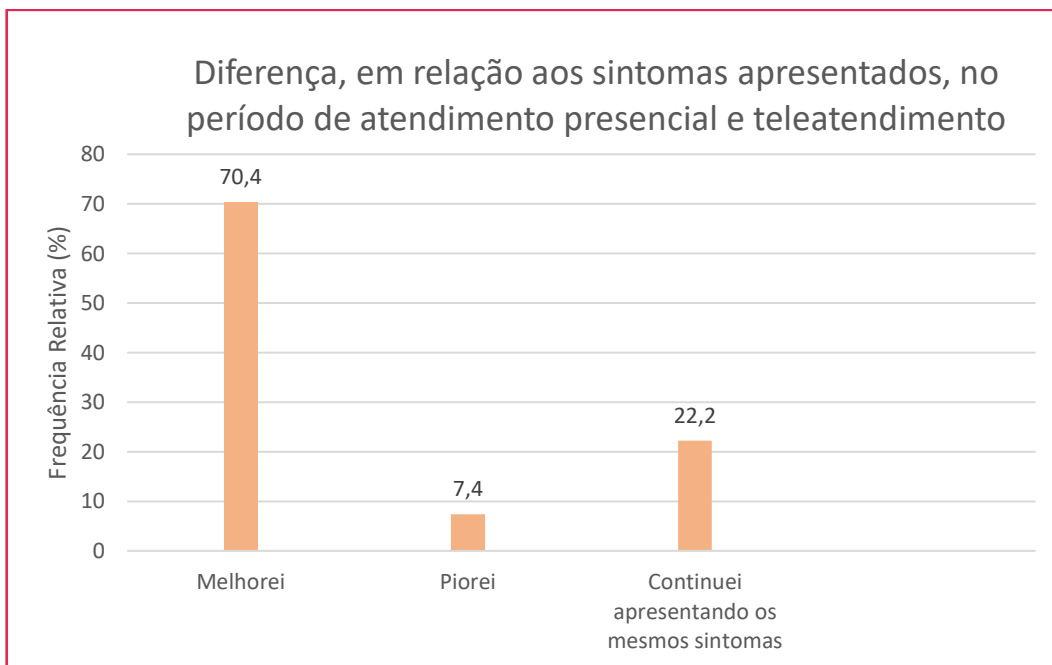


Imagem 7: Gráfico referente a melhora ou piora da sintomatologia das participantes

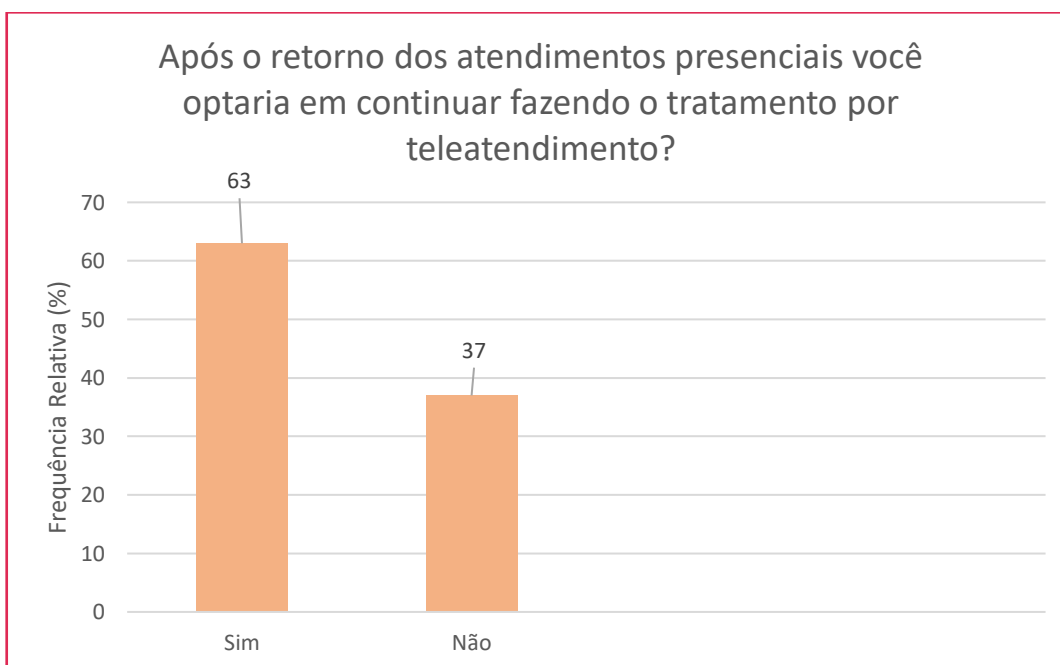


Imagem 8: Informações acerca da possibilidade de continuidade ou não do atendimento remoto.

REFERÊNCIAS

1-Kamps BS, Hoffmann C. COVID Reference. 2 ed. Hamburg: Steinhauser Verlag; 2020.

2- Pernambuco. Decreto n. 48.809, de 14 de março de 2020. Regulamenta, no Estado de Pernambuco, medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, conforme previsto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. DOE- Diário Oficial de Pernambuco, Recife, 14, março 2020. [Acesso em 2 de jun. 2020]. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=390762> .

3- São Paulo. Decreto n. 64.881, de 22 de março de 2020. Decreta quarentena no Estado de São Paulo, no contexto da pandemia do COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências complementares. [Acesso em 3 de jun. 2020] Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/decreto-quarentena.pdf>.

4. Ceará. Decreto n. 33.519, de 19 de março de 2020. Intensifica as medidas para enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus. DOE- Diário Oficial do Ceará, Fortaleza, 19, março 2020. [Acesso em 3 de jun. 2020]. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=390941>

5. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Ofício CFM N. 1756/2020- COJUR, de 19 de março de 2020. [Acesso em 5 de jun. 2020]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf

6- Brasil. Lei n. 13.989, de 16 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). DOU-Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16, abril 2020; seção 1 , n.73 , p.1 [Acesso em 4 jun. 2020]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>

7- Wen C L. Telemedicina e Telessaúde: um panorama no Brasil. Revista Informática Pública, ano 10 (2): 07-15, 2008

8. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Ofício CFM N. 1756/2020- COJUR, de 19 de março de 2020. [Acesso em 5 de jun. 2020]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf

9. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Brasil). Resolução n. 516, de 23 de março de 2020. [Acesso em 4 jun. 2020]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>

10. Oliveira T. Mais de dois milhões de pessoas já utilizaram o os serviços do telesus [notícia on line]. 2020 [Acesso em 2 de jun. 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46734-teleatendimento-mais-de-2-milhoes-de-pessoas-ja-utilizaram-os-servicos-do-teles>

11. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Ministério da Defesa. Smart HFA: hospital das Forças Armadas inaugura serviço inédito de atendimento médico.2020 [notícia online]. [Acesso em 2 de jun. 2020]. Disponível em : <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/abril/smart-hfa-hospital-das-forcas-armadas-inaugura-servico-inedito-de-atendimento-medico-online>

12. Universidade Federal da Paraíba. Hospital Universitário Lauro Wanderley. Central de teleatendimento do HULW: perguntas e respostas. [online]. João Pessoa; 2020. [Acesso em 2 de jun. 2020]. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hulw-ufpb/teleatendimento>

13. Silva R, Fernandes R. IMIP realiza atendimentos por meio de teleconsultas. IMIP notícias [revista online]. 2020 [Acesso em 2 de jun. 2020]; 42 (521) : 7. Disponível em:

<https://www.flipsnack.com/imippublicacoes/revistaimip202004-abril-2020/full-view.html>

14. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Assistência e Saúde. Saúde da mulher. [online]. Recife; 2020. [Acesso em 2 de jun. 2020]. Disponível em: <http://www1.imip.org.br/imip/assistenciaesaude/sausedamulher/index.html>

15- Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil. Instituição Civil Filantrópica. Comunicado oficial IMIP, de 18 de março de 2020. [Acesso em 5 de jun. 2020]. Disponível em: http://www.informazione6.com.br/imip/arquivos/Home/COMUNICADO_imip_covid19.PDF

16. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Assistência e Saúde. Saúde da mulher. [online]. Recife; 2020. [Acesso em 2 de jun. 2020]. Disponível em: <http://www1.imip.org.br/imip/assistenciaesaude/sausedamulher/index.html>

17. Song X, Liu X, Wang C. The role of telemedicine during the COVID-19 epidemic in China: experience from Shandong province. Critical Care. [periodical on line]. 2020 [Acesso em 2 de jun. 2020]. 24 (1) : 1- 4. Disponível em : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7187668/>

18. Smith AC, Thomás E, Snoswell CL et al. Telehealth for global emergencies: implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19) Journal of Telemedicine and telecare. [periodical on line]. 2020 [Acesso em 2 de jun. 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7140977/>

19. Shenoy P, Ahmed S, Paul A et al. Switching to teleconsultation for rheumatology in the wake of the COVID-19 pandemic: feasibility and patient response in India. SSRN Electronic Journal. [periodical on line]. 2020 [Acesso em 2 de jun. 2020]. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260460/>

- 20- Eannucci FE, Hazel K, Grundstein JM, Gallegro J. Patient Satisfaction for Telehealth Physical Therapy Services Was Comparable to that of In-Person Services During the COVID-19 Pandemic. HSSJ. 2016; 16 (1): 10-16.
- 21- Governo Federal. Teleatendimento se torna alternativa durante a crise da Covid-19 [publicação online]. 2021 [acesso em: 04/09/2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/05/teleatendimento-se-torna-alternativa-durante-a-crise-da-covid-19>
- 22- Laver KE, Adey-Wakeling Z, Crotty M, Lannin NA, George S, Sherrington C. Telerehabilitation services for stroke. Cochrane Library [periodic online] 2020 [acesso em 02/09/2021]; 1 (1): 1-79. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010255.pub3/epdf/full>
- 23- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Brasil). Resolução n. 516, de 23 de março de 2020. [Acesso em 4 jun. 2020]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>
- 24- Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. Cochrane Library [periodic online]. 2018 [acesso em 28/08/2021]; 10 (10): 1-155. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516955/pdf/CD005654.pdf>
- 25- Fitz, F.F., Gimenez, M.M., de Azevedo Ferreira, L. et al. Pelvic floor muscle training for female stress urinary incontinence: a randomised control trial comparing home and outpatient training. Int Urogynecology J. 2020; 31: 989-998.
- 26- Baracho E. Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
- 27 – Pereira SF, Conto LC, Scarabelot SK, Virtuoso FJ. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com dispareunia: um ensaio clínico randomizado. Fisioterapia Brasil. 2020; 21 (4): 380-387.
- 28- Araújo TK, Cidade BCG, Oliveira PK, Duarte BT. Efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na prevenção da incontinência urinária na gestação: revisão de literatura. Amazon Live Journal, 2021 [acesso em 10/09/2021]; 3 (3): 1-11. Disponível em: <http://amazonlivejournal.com/>
- 29- Miot AH. Análise de correlação em estudos clínicos e experimentais. J. Vasc. Bras. [revista online]. 2018 [acesso em 15/09/2021]; 17 (4): 275-279. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/YwjG3GsXpBFRZLQhFQG45Rb/?format=pdf&lang=pt>
- 30- Dantas OL, Barreto GPR, Ferreira JHC. Digital physical therapy in the COVID-19 pandemic. BJPT [revista online]. 2020 [acesso em 15/09/2021]; 24(5): 381–383. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7252186/#bib0110>

31- Monaghesh, E., Hajizadeh, A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence. BMC Public Health. 2020; 20: 1193.

32- National Center for Immunization and Respiratory Diseases (U.S.). Division of Viral Diseases. Interim guidance for healthcare facilities: preparing for community transmission of COVID-19 in the United States [base de dados online]. Estados Unidos. 2020 [acesso em 15/09/2021]. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/85502>

33- Song X, Liu X, Wang C. The role of telemedicine during the COVID-19 epidemic in China: experience from Shandong province. Critical Care. [periodical on line]. 2020 [Acesso em 2 de jun. 2020]. 24 (1) : 1- 4. Disponível em :<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7187668/>