

Organização e oferta da assistência fisioterapêutica em resposta à pandemia da COVID-19 no Brasil

Organization and offer of physical therapy care in response to the COVID-19 pandemic in Brazil

Thiago Santos de Souza (<http://orcid.org/0000-0003-1427-7345>)^{1,2}
 Ítalo Ricardo Santos Aleluia (<https://orcid.org/0000-0001-9499-6360>)^{2,3}
 Elen Beatriz Pinto (<https://orcid.org/0000-0003-3753-923X>)^{2,4,5}
 Elzo Pereira Pinto Junior (<https://orcid.org/0000-0002-6977-2071>)^{2,6}
 Rhaine Borges Santos Pedreira (<https://orcid.org/0000-0002-8620-4076>)^{2,7}
 Helena Fraga-Maia (<https://orcid.org/0000-0002-2782-4910>)^{2,4}
 Juliana Martins Pinto (<https://orcid.org/0000-0003-2617-3308>)^{2,8}

Abstract *The recovery of people affected by COVID-19 is a process that continues beyond the acute condition of infection by Sars-CoV-2. The impairment of several body systems can cause functional impacts and demand continuous physical therapy assistance both in outpatient care and in Primary Health Care (PHC). In this essay, we seek to discuss the challenges of organizing and offering Physical Therapy assistance in response to the COVID-19 pandemic in Brazil. The analysis was summarized in three dimensions: offering physical therapy assistance in PHC, outpatient care, via telehealth. It is concluded that functional rehabilitation depends on the PHC's response capacity; there is a shortage of rehabilitation services that precedes the pandemic, and may not respond satisfactorily to the demands of the current epidemiological context; it is necessary to articulate the outpatient physiotherapy and PHC teams; although telehealth is a resource and an opportunity to increase the population's access to functional rehabilitation, its use requires caution; the physiotherapist plays a crucial role in the entire COVID-19 care continuum.*

Key words *Physiotherapy, COVID-19, Primary health care, Rehabilitation, Telehealth*

Resumo *A recuperação das pessoas acometidas pela COVID-19 é um processo que continua para além do quadro agudo da infecção pelo Sars-CoV-2. O comprometimento de diversos sistemas corporais pode acarretar impactos funcionais e demandar assistência fisioterapêutica contínua tanto na atenção ambulatorial quanto na atenção primária à saúde (APS). Neste ensaio, busca-se discutir os desafios da organização e da oferta de assistência fisioterapêutica em resposta à pandemia da COVID-19 no Brasil. A análise foi sumariada em três dimensões: oferta da assistência fisioterapêutica na APS e na atenção ambulatorial, e oferta de atenção fisioterapêutica por telessaúde. Conclui-se que: a reabilitação funcional depende da capacidade de resposta da APS; existe um déficit de serviços de reabilitação que antecede a pandemia, e pode comprometer respostas satisfatórias às demandas do atual contexto epidemiológico; faz-se necessária a articulação entre as equipes de fisioterapia ambulatorial e da APS; embora a telessaúde seja um recurso e uma oportunidade para ampliar o acesso da população à reabilitação funcional, sua utilização exige cautela; o fisioterapeuta possui papel crucial em todo o continuum de cuidados da COVID-19.*

Palavras-chave *Fisioterapia, COVID-19, Atenção primária à saúde, Reabilitação, Telessaúde*

¹ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Av. Dom João VI 275, Brotas. 40290-000 Salvador BA Brasil. thiago_fst@yahoo.com.br

² Rede CoVida. Salvador BA Brasil.

³ Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus BA Brasil.

⁴ Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia. Salvador BA Brasil.

⁵ Programa de Pós-Graduação, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador BA Brasil.

⁶ Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde, Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz-Bahia. Salvador BA Brasil.

⁷ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié BA Brasil.

⁸ Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba MG Brasil.

Introdução

A COVID-19, doença causada pelo vírus Sars-Cov-2, é responsável pela maior pandemia dos últimos 100 anos. No mundo, até meados de janeiro de 2022, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam mais de 308 milhões de casos confirmados e mais de 5,4 milhões de óbitos por COVID-19¹. Nesse mesmo período, o Brasil era o terceiro país no mundo com mais casos e o segundo com maior número de óbitos confirmados pelo novo coronavírus, com estatísticas oficiais do Ministério da Saúde indicando mais de 22 milhões de casos e mais de 616 mil óbitos em todo o território nacional².

Embora considerada de baixa letalidade na população geral³, as milhares de pessoas recuperadas da fase aguda da infecção pelo Sars-CoV-2 podem apresentar comprometimento em diversos sistemas corporais, tais como o respiratório, o neurológico e o musculoesquelético. Nesse cenário, os impactos funcionais decorrentes das manifestações clínicas secundárias à infecção pelo SARS-CoV-2 são múltiplos, e não se findam com a alta hospitalar ou com a resolução do quadro infeccioso^{4,5}. Portanto, haverá necessidade de cuidados contínuos englobando diferentes profissionais e serviços, sobretudo de assistência fisioterapêutica.

Além do cuidado hospitalar, especialmente relacionado às internações em unidades de terapia intensiva (UTI), as manifestações da COVID-19 em médio e longo prazos são alvo das intervenções fisioterapêuticas, tanto na atenção ambulatorial quanto no acompanhamento desses indivíduos no âmbito da atenção primária à saúde (APS). A assistência fisioterapêutica é imprescindível para garantir funcionalidade, independência na realização das atividades da vida diária e qualidade de vida a essa população^{6,7}.

A fisioterapia é uma profissão cujo objeto principal é a promoção da saúde geral do indivíduo, relacionada à funcionalidade humana⁸. Na sua estrutura prática, é consistente com valores refletidos⁹ na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde, um modelo biopsicossocial que considera as limitações de estrutura e função do corpo, da atividade e de participação, bem como a avaliação de fatores contextuais, como o ambiente do indivíduo e os fatores pessoais relacionados às condições de vida¹⁰. Do mesmo modo, o escopo da prática dos fisioterapeutas tornou-se abrangente, com aplicação de princípios científicos e ações para pre-

venir, identificar, tratar ou reabilitar a disfunção do movimento.

Embora a demanda urgente e crescente por serviços de reabilitação funcional venha sendo evidenciada no escopo da pandemia de COVID-19, é preciso considerar que não se trata de um problema pontual¹¹. Soma-se a isso a demanda pré-existente por serviços de reabilitação decorrente de doenças crônicas, marcada ao longo dos anos por oferta de serviços deficitária¹². Vale ressaltar que a distribuição desigual de fisioterapeutas entre as macro e microrregiões do país¹³ também compromete a oferta de cuidados, com maior concentração desses profissionais vinculados à atenção ambulatorial especializada e/ou em hospitais/urgência e emergências, predominantemente em municípios de grande porte¹⁴, enquanto nos de pequeno porte a disponibilidade desses profissionais é maior na APS.

As medidas de prevenção e controle da COVID-19, especialmente o distanciamento social e a restrição de circulação de pessoas¹⁵, têm contribuído para promover novas modalidades de assistência à saúde aos mais distintos grupos populacionais. Nesse cenário, iniciativas de telessaúde se tornaram uma alternativa aos atendimentos presenciais, tendo em vista a necessidade de ofertar cuidados contínuos, mesmo que remotamente. Sob a perspectiva da fisioterapia, o atendimento via tecnologias de informação e comunicação (TIC), como chamadas de vídeo, ligações e uso de aplicativos de troca de mensagens, representa um novo desafio a ser encarado, a fim de ampliar o acesso à atenção fisioterapêutica, sem que haja prejuízos para a qualidade da assistência^{6,16}.

Salienta-se que a identificação das necessidades no planejamento da oferta do cuidado deve incluir não só a gravidade do caso, mas a multimorbidade, a funcionalidade e a vulnerabilidade individual. Diante do exposto, o objetivo deste ensaio é discutir os desafios da organização e da oferta de assistência fisioterapêutica em resposta à pandemia de COVID-19 no Brasil.

Oferta da assistência fisioterapêutica na Atenção Primária à Saúde (APS)

O campo de práticas da fisioterapia esteve historicamente atrelado ao nível terciário de atenção. Frente às demandas assistenciais impostas pela pandemia de COVID-19 aos sistemas de saúde, torna-se fundamental debater novas responsabilidades e possibilidades de assistência fisioterapêutica, centradas na saúde, e não apenas na incapacidade¹⁷. Nesse contexto, a fisioterapia na APS

se apresenta como alternativa capaz de fortalecer a resolutividade do sistema e contribuir para a garantia da integralidade na assistência¹².

Na APS, o fisioterapeuta pode atuar nas Unidades Básicas de Saúde, nos domicílios^{18,19}, equipamentos sociais e clínicas comunitárias, com possibilidade de articular ações clínico-assistenciais com a promoção de saúde e a prevenção de danos, riscos e incapacidades, integrando ações individuais, sócio comunitárias, domiciliares e de educação^{20,21}. Outras estratégias envolvem a participação nas reuniões de equipe, planejamento de ações, discussão de casos, construção de projetos terapêuticos singulares (PTS), matriciamento sobre o movimento humano, clínica ampliada, atuação no território, articulação com a população^{20,22}, a vigilância das deficiências e incapacidades da população, desenvolvimento de práticas de gestão do sistema e apoio na formulação de políticas públicas baseadas nos determinantes sociais que afetam a funcionalidade humana¹⁷. Destaca-se, ainda, ações educativas em saúde que podem abarcar a orientação de exercícios, o incentivo à modificação do estilo de vida, o convite à corresponsabilização do usuário e sua família no processo terapêutico, ou mesmo recomendações para cuidadores prevenirem lesões^{18,23}.

O processo de reorganização das práticas demanda dos gestores municipais organizar, ampliar e qualificar os serviços de saúde, sua infraestrutura, o número de profissionais e o modelo de atenção às novas demandas. Somado a isso, a atuação das equipes de APS não deve se limitar ao enfrentamento da COVID-19. É fundamental que o processo de trabalho seja vigilante e consiga responder às demandas oriundas do perfil epidemiológico da população¹⁸⁻²⁰.

A reabilitação em fisioterapia de indivíduos com sequelas da COVID-19 dependerá, entre outros aspectos, da capacidade de resposta da APS frente a essa nova demanda e de seu papel na coordenação do cuidado responsável por direcionar o itinerário do usuário na rede de serviços de saúde. A identificação dos casos, o mapeamento, a classificação dos riscos e a articulação entre o nível primário, a rede de serviços especializados e a parceria com as instituições de ensino serão cruciais para que o sistema consiga acolher e atenuar a nova demanda. Desse modo, serão necessários o desenho de fluxos de referência e contrarreferência, a reorganização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)²⁴ e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas²⁵, ou mesmo a implantação de uma nova linha de cuidado à COVID-19 na Rede

de Atenção à Saúde (RAS), na busca pela oferta de atenção integral e coordenada²⁶. Há também proposições que defendem sistemas organizados com acesso direto da população aos serviços primários de fisioterapia, como meio de reduzir barreiras organizacionais ao cuidado fisioterapêutico e melhor coordenação assistencial¹⁷.

Apesar dos avanços significativos da APS na melhoria das condições de vida da população, o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta um subfinanciamento histórico e uma centralização normativa pelo governo federal, que limita a heterogeneidade das formas de organização dos serviços em resposta às demandas e necessidades da população²⁷. Somado a isso, existe um projeto em curso de desestruturação da atenção primária brasileira, a partir da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), editada em 2017, que pode comprometer o alcance de seus atributos por suas equipes e as possibilidades de os gestores municipais organizarem a oferta de reabilitação funcional na APS.

O novo financiamento da atenção primária proposto pelo Previner Brasil denota os riscos circunscritos nessa normativa, que estrangula o aporte de recursos para o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), enquanto componente estratégico, e torna facultativo aos gestores municipais manterem as equipes de apoio na retaguarda clínica e assistencial. Tal medida poderá restringir o acesso da população à reabilitação e às atividades diferenciadas induzidas pelas equipes do NASF-AB, tais como construção da integralidade, cuidado ampliado territorializado, articulação de rede e intercâmbio com serviços e políticas de outros setores^{28,29}. Diante desse constrangimento financeiro, dificultou-se a possibilidade de os gestores municipais manterem as equipes do NASF-AB existentes e até mesmo de ampliarem as ações de reabilitação funcional para as sequelas de COVID-19 na APS.

Oferta de atenção ambulatorial em fisioterapia para reabilitação funcional na COVID-19

O aumento da demanda por reabilitação funcional no manejo da COVID-19 já é realidade em diferentes países, como Itália, Portugal e Espanha³⁰⁻³². Há crescente notificação de pacientes com declínio da capacidade cardiorrespiratória, limitações musculoesqueléticas, neurológicas e redução da qualidade de vida na fase crônica da doença^{33,34}, mas também há importante escassez da oferta de atendimentos de reabilitação e in-

fraestrutura insuficiente na atenção ambulatorial para reabilitar pessoas que apresentam sequelas da COVID-19³⁵.

Nessa direção, evidencia-se não somente o papel estratégico dos serviços de fisioterapia ambulatorial na reabilitação funcional^{7,36,37}, mas a urgência de debates sobre ampliação desses serviços no SUS, dado que a maioria da população brasileira depende diretamente desse sistema. O SUS garantiu o direito constitucional à saúde, mas o debate sobre a oferta de atendimentos ambulatoriais de fisioterapia para reabilitação na COVID-19 não pode desconsiderar os desafios históricos do sistema, que inclui da distribuição regional dos serviços de saúde e profissionais ao subfinanciamento³⁸.

Os serviços ambulatoriais de fisioterapia compõem o desenho da RCPD, mas a oferta de cuidado para reabilitação funcional na COVID-19 deve ser analisada com preocupação, dada a fragilidade histórica na ampliação e organização de serviços de reabilitação em saúde no Brasil^{22,39,40}. Isso expõe duas questões centrais: a primeira, referente à capacidade de resposta dos estados e municípios para ampliarem os serviços públicos em velocidade compatível com essa nova demanda; a segunda diz respeito a um modelo de atenção que possibilite cuidado integral e equânime, pela diversidade de usuários com necessidades singulares de reabilitação funcional.

No âmbito internacional, observa-se um debate mais caloroso em países como Espanha e Itália sobre a necessidade de estruturar serviços de fisioterapia para reabilitação de complicações da COVID-19³⁵. Em alguns artigos, há correntes que defendem a ampliação da oferta de serviços comunitários (domiciliar e ambulatorial), considerando o baixo acesso a serviços especializados na maioria dos casos que recebem alta hospitalar⁷; e outras que, mesmo assim, defendem sua ampliação no âmbito ambulatorial especializado⁴¹. No Brasil, esse debate ainda não ganhou fôlego e está evidente apenas em menções superficiais dos protocolos de atenção à COVID-19^{42,43}, sem qualquer discussão pró-ampliação de serviços de fisioterapia ambulatorial para reabilitação na COVID-19²⁶.

As desigualdades na oferta pública de serviços de fisioterapia ambulatorial têm sido um obstáculo importante para garantir acesso à reabilitação funcional na COVID-19. Na Espanha, isso tem sido recorrente pela maior concentração de fisioterapeutas no setor privado e pela assimetria na relação profissional/habitantes no sistema público³⁰. Diante do cenário de trans-

missão comunitária e acelerada interiorização da pandemia para regiões rurais e remotas⁴⁴, essa desigualdade na oferta de serviços de fisioterapia evidencia um alerta para países em situação de crise econômica e onde há regiões de saúde com grandes desigualdades fiscais e população dependente, exclusivamente, dos sistemas públicos³⁰. No Brasil, o cenário de importante desigualdade socioeconômica regional tem sido um entrave para ampliação e pactuação da oferta de serviços de saúde, em especial nas regiões Norte e Nordeste⁴⁵, o que requer pensar essa realidade quando se considera as necessidades recentes de ampliação de serviços fisioterapêuticos ambulatoriais na COVID-19.

No âmbito nacional, os desafios para oferta de reabilitação funcional não abarcam somente a ampliação regional de serviços, mas a natureza deles (seja público, privado ou filantrópico). Artigos mais recentes sinalizam o importante quantitativo de estabelecimentos ambulatoriais de fisioterapia no país^{46,47}. Todavia, as características da produção ambulatorial de fisioterapia revelaram que ainda concentramos boa parte dos serviços ofertados no setor privado/filantrópico, contratualizado pelo SUS⁴⁷, sendo um desafio crítico para os gestores públicos que não contam com serviços da rede própria na garantia de ampliação de oferta de serviços, e mesmo a negociação para contratualizar serviços de reabilitação funcional para COVID-19.

As interrupções do funcionamento de estabelecimentos de fisioterapia ambulatorial como medidas de mitigação podem afetar negativamente a oferta do cuidado ao desconsiderar o aumento do risco de hospitalização, quedas, fraturas e outras consequências da imobilidade induzidos pela quarentena^{31,35}. No início da pandemia, o déficit de profissionais por afastamentos e as modificações na proporção equipe/usuário sinalizaram como desafio a criação de novas rotinas organizacionais dos serviços ambulatoriais, incluindo a redefinição dos turnos de trabalho e a dinâmica dos agendamentos e atendimentos fisioterapêuticos^{32,48}, com o objetivo de garantir segurança sanitária tanto para usuários quanto para fisioterapeutas, como ocorreu na Espanha e em Portugal⁷.

A fisioterapia é uma das profissões mais vulneráveis à contaminação pelo SARS-CoV-2, dado que seu processo de trabalho exige contato muito próximo com os pacientes. A insuficiência de equipamentos de proteção individual (EPI) limita a oferta de reabilitação funcional em condições ideais de segurança para os profissionais e usu-

ários^{30,49}. Há, ainda, desafios tanto relacionados à disponibilidade de EPI quanto à dedicação de tempo necessário dos profissionais para treinamentos e atualizações sobre seu uso, assim como a oferta de equipamentos de qualidade, sobretudo nas situações de maior exposição como a reabilitação respiratória⁷.

Por fim, vale reiterar o desafio de garantir reabilitação funcional na COVID-19, integrada a outros serviços da RAS, que possibilite a continuidade do cuidado, pautada na interação entre os profissionais, família e comunidade. Faz-se necessária a articulação das equipes de fisioterapia ambulatorial a equipes de fisioterapia na atenção primária, que podem utilizar a telessaúde como recurso para ofertar apoio técnico na assistência aos pacientes⁴².

Oferta de atenção fisioterapêutica por telessaúde e a pandemia de COVID-19

A suspensão dos atendimentos fisioterapêuticos presenciais devido ao distanciamento social recomendado pela OMS causou mudanças expressivas na organização e na oferta de atenção à saúde, desafiando serviços, profissionais de saúde e usuários a incorporarem recursos tecnológicos que possibilitem cuidados em saúde a distância. Sendo assim, novas modalidades de atendimentos denominadas teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria foram autorizadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) por meio da Resolução nº 516, de 20 de março de 2020⁵⁰, possibilitando a continuidade do acompanhamento fisioterapêutico de condições de saúde prévias, bem como os cuidados com os pacientes recuperados da fase aguda da COVID-19 que podem apresentar complicações e disfunções em diversos sistemas^{6,51}.

O atendimento fisioterapêutico por meio de telessaúde representa recurso e oportunidade de ampliação do acesso à reabilitação por alguns grupos populacionais. Os custos com deslocamento, assim como o tempo dispendido para chegar até o local de atendimento, podem ser reduzidos com o uso da telessaúde^{52,53}. Além disso, pode aumentar o acesso aos cuidados em saúde para as populações que historicamente convivem com a dificuldade de acesso aos serviços de fisioterapia, entre elas as populações privadas de liberdade e os que vivem em áreas rurais¹³.

Fisioterapeutas têm atuado especialmente no monitoramento de sintomas, na prevenção secundária de complicações e do declínio funcional, oferecendo atendimentos por meio de cha-

mada de vídeo, ligações telefônicas para consultas individualizadas e compartilhamento de material informativo para educação em saúde e suporte a familiares e cuidadores. Até o momento, não há diretrizes ou recomendações oficiais sobre procedimentos e condutas para garantir a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes submetidos a atendimentos remotos. Pesquisadores sugerem que as estratégias de telessaúde sejam intercaladas com atendimentos presenciais para reavaliação funcional e manutenção do vínculo, e que sejam indicadas para casos específicos, de modo que, configure um recurso a ser somado à prática fisioterapêutica⁵⁴.

O planejamento e implantação da telessaúde deve considerar aspectos socioeconômicos, culturais, epidemiológicos e ambientais que influenciam o acesso, a compreensão e a adesão dos usuários aos serviços oferecidos. A fisioterapia por telessaúde requer a disponibilidade de equipamentos para comunicação, como telefone fixo e móvel, *tablet*, computador e rede de internet de qualidade. Embora o acesso a esses recursos venha aumentando nas últimas décadas, não se pode afirmar que todos os usuários tenham o mesmo nível de conectividade aos serviços e às facilidades oferecidas por telessaúde. A exclusão digital, que se soma às desigualdades sociais e de utilização dos serviços de saúde, certamente configura fonte das principais limitações quanto à implantação e ao uso de telessaúde no SUS^{51,55}.

De acordo com a PNAD 2017-2018, 79,1% brasileiros têm acesso à internet, e este ocorre majoritariamente pelo *smartphone* (93,2%). Entretanto, este apresenta diferenças importantes entre a área urbana (79,4%) e a rural (46,5%), e entre as regiões do país, sendo maior nas regiões Sul e Sudeste (81,1% e 84,8%), quando comparadas com as regiões Norte e Nordeste (72,1% e 69,1%). Essas desigualdades se acentuam também nos grupos de sexo, idade e renda⁵⁶, conferindo maior vulnerabilidade às mulheres, aos mais velhos e às pessoas com baixa renda.

As disparidades, iniquidades e desigualdades vivenciadas no Brasil caracterizam o cenário socioeconômico e cultural no qual se pretende implantar tecnologias muitas vezes inacessíveis, incompreensíveis ou impraticáveis por parte considerável da população. Além disso, os critérios de prescrição específicos para assistência por telessaúde devem considerar as limitações decorrentes das disfunções físicas e sensoriais que resultam em incapacidades para comunicação (fala, audição), para compreensão (cognitiva)⁵⁷ e motivação (distúrbios do humor)⁵⁸.

Desse modo, a estratégia de telessaúde deve ser incorporada com cautela para não acentuar as desigualdades já existentes⁵⁹. Com o avanço do uso de tecnologias em saúde, discute-se a ampliação da exploração de empresas privadas que priorizam o lucro em detrimento dos cuidados com a vida das pessoas, o que ameaça as políticas universais de atenção à saúde. Serviços de saúde podem ser atraídos por promessas de redução de gastos e melhora no prognóstico e nos desfechos dos pacientes, entretanto, muitas dessas melhoras carecem de evidências científicas⁵³.

Em geral, a expansão da telessaúde pode ser vista como algo positivo e promissor para muitos setores e serviços nas RAS, porém o planejamento e a implantação requerem políticas públicas abrangentes para reduzir a desigualdade social e digital, com ênfase para a democratização da internet, bem como a elaboração de diretrizes específicas (ainda ausentes) para capacitar e orientar os profissionais de saúde. De fato, os problemas de acesso à internet e aos dispositivos para seu uso como resposta às demandas geradas pela COVID-19 no Brasil não se restringem aos usuários, são vivenciados também por profissionais de saúde e gestores de unidades de APS.

Em relatório sobre os desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no SUS, Bousquat *et al.*⁴⁹ descreveram que a estratégia de adaptação ao contexto pandêmico mais frequente foi a incorporação de formas de contato a distância, principalmente por telefone, que foi referido por 50,8% dos profissionais e por 37,7% dos gestores, seguido pelo uso do WhatsApp. Esses autores realçaram que, com tais ações, os SUS está se reinventando, mas faltam recursos e internet. Esta foi precária ou quase inexistente para aproximadamente 60% dos respondentes da pesquisa. Foi evidenciada ainda pouca disponibilidade de celulares institucionais, implicando na necessidade do emprego dos dispositivos pessoais dos profissionais para o contato com os usuários. Uma das principais recomendações é ampliar a disponibilidade de celulares e acesso à internet para profissionais e usuários, para assim viabilizar as novas formas de comunicação a distância que vêm sendo desenvolvidas.

O desenvolvimento, a ampliação e a democratização da telessaúde para a população brasileira são essenciais para a modernização e a melhoria contínua do sistema de saúde, entretanto, sua inserção deve ser de caráter complementar aos atendimentos já oferecidos no SUS de forma presencial, funcionando como ferramenta de apoio aos profissionais, cuidadores e usuários

nos cuidados em saúde. Desse modo, o aumento do número de profissionais com formação permanente para assistência fisioterapêutica, remota ou presencial, com condições de trabalho adequadas que possibilitem não só a manutenção do vínculo profissional como o atendimento resolutivo aos usuários, são estratégias essenciais para a efetivação das políticas de saúde. Assim, os investimentos visando à ampliação do acesso da população à fisioterapia precisam ser incluídos na agenda das políticas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Considerações finais

A COVID-19 ratificou à sociedade a relevância do SUS, o funcionamento do sistema de saúde de modo integrado, a necessidade de uma APS forte e universal, o enfrentamento do projeto em curso de sua neosseletividade e mercantilização, assim como a luta pela garantia do direito à saúde, à vida e aos serviços de fisioterapia com qualidade. Os fisioterapeutas têm um papel indiscutível em todo o *continuum* de cuidados da COVID-19, o que inclui a prevenção do contágio, a atenção na fase aguda da doença, as ações de vigilância dos fatores de risco para o declínio funcional e as intervenções para maximizar os resultados funcionais em longo prazo.

A organização e oferta de assistência fisioterapêutica em resposta à pandemia de COVID-19 requerem estratégias que atuem sobre a iniquidade da distribuição regional de fisioterapeutas no Brasil e que garantam a manutenção e ampliação das experiências acumuladas de atenção fisioterapêutica na APS e no âmbito ambulatorial especializado. Todavia, o novo regime fiscal brasileiro, somado à crise econômica e política, ameaça não apenas a continuidade do cuidado, mas sobretudo sua ampliação pública em velocidade compatível com a demanda.

Embora o recurso da telessaúde seja uma oportunidade de ampliar o acesso da população à reabilitação funcional na COVID-19, sua disponibilidade de uso não depende apenas da contratação de profissionais, mas de um processo de implantação que esteja aliado à superação de barreiras culturais e tecnológicas da população brasileira. Deve-se atentar ainda para que esse processo não acentue desigualdades de acesso, não se torne objeto de dominância do setor privado, com imposições de barreiras econômicas ao processo de cuidado, nem influencie na qualidade da assistência ofertada.

A pandemia revelou a necessidade de desenvolvimento de novas competências pelos profissionais de saúde, gestores, autoridades políticas, associações de classe e universidades. No bojo desse processo, a fisioterapia nos serviços de saúde tem reiterado seu papel social e compromisso com a manutenção/potencialização do movimento humano e da vida.

Recomendam-se novos estudos sobre a distribuição e as desigualdades na oferta de assistência fisioterapêutica na COVID-19, sobre as estratégias de organização dos serviços de fisioterapia em resposta à pandemia na APS e na atenção ambulatorial especializada, bem como quanto às formas de organização do cuidado por meio da telessaúde.

Colaboradores

Todos os autores participaram igualmente na sua elaboração com as seguintes atividades: concepção e planejamento dos dados, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Referências

- World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Geneva: WHO; 2020. [cited 2021 Ago 16]. Available from: <https://covid19.who.int/>
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Pannel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Brasília: MS; 2020. [acessado 2021 Ago 16]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
- Levin AT, Hanage WP, Owusu-Boaitey N, Cochran KB, Walsh SP, Meyerowitz-Katz G. Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: systematic review, meta-analysis, and public policy implications. *Eur J Epidemiol* 2020; 35(12):1123-1138.
- Stam HJ, Stucki G, Bickenbach J. COVID-19 and post intensive care syndrome: a call for action. *J Rehabil Med*. 2020; 52(4):jrm00044.
- Iannaccone S, Castellazzi P, Tettamanti A, Houdayer E, Brugliera L, Blasio F, Cimino P, Ripa M, Meloni C, Alemanno F, Scarpellini P. Role of rehabilitation department for adult individuals with COVID-19: the experience of the San Raffaele Hospital of Milan. *Arch Phys Med Rehabil* 2020; 101(9):1656-1661.
- Kalirathinam D, Guruchandran R, Subramani P. Comprehensive physiotherapy management in covid-19 – a narrative review. *Sci Med* 2020; 30(1):e38030.
- Sheery LM. Considerations for postacute rehabilitation for survivors of COVID-19. *JMIR Public Health Surveill* 2020; 6(2):e19462.
- World Confederation for Physical Therapy. What is physical therapy? 2020. [cited 2020 Nov 20]. Available from: <https://www.wcpt.org/what-is-physical-therapy>
- Dean E. Physical therapy in the 21st century (part ii): evidence-based practice within the context of evidence-informed practice. *Physiother Theory Pract* 2009; 25(5-6):354-368.
- World Health Organization (WHO). *International Classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: WHO; 2001.
- Dean E, Jones A, Yu HP, Gosselink R, Skinner M. Translating COVID-19 evidence to maximize physical therapists' impact and public health response. *Phys Ther* 2020; 100(9):1458-1464.
- Bispo-Junior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Cien Saude Colet* 2010; 15(supl. 1):1627-1636.
- Matsumara ESS, Souza Júnior AS, Guedes JA, Teixeira RC, Kletzer KS, Castro LSF. Distribuição territorial dos profissionais fisioterapeutas no Brasil. *Fisioter Pesqui* 2018; 25(3):309-314.
- Costa LR, Costa JLR, Oishi J, Driusso P. Distribuição de fisioterapeutas entre estabelecimentos públicos e privados nos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde. *Rev Bras Fisioter* 2012; 16(5):422-430.
- Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, Ferreira A, Victor A, Teixeira C, Machado DB, Paixão E, Alves FJO, Pilecco F, Menezes G, Gabrielli L, Leite L, Almeida MCC, Ortolan N, Fernandes QHRF, Ortiz RJE, Palmeira RN, Junior EPP, Aragão E, Souza LEFF, Netto MB, Teixeira MG, Barreto ML, Ichihara MY, Lima RTRS. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Cien Saude Colet* 2020; 25(Supl. 1):2423-2446.
- Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, Silva RM. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad Saude Publica* 2020; 36(5):e00088920.
- Bispo Júnior JP. La fisioterapia en los sistemas de salud: marco teórico y fundamentos para una práctica integral. *Salud Colect* 2021;17:e3709
- Fernandes JM, Rios TA, Sanches VS, Santos MLM. NASF's tools and practices in health of physical therapists. *Fisioter Mov* 2016; 29(4):741-750.
- Souza MO, Santos KOB. Physical therapists role in Family Health Support Center. *Fisioter Mov* 2017; 30(2): 237-246.
- Braghini CC, Ferretti F, Ferraz L. Physiotherapist's role in the NASF: perception of coordinators and staff. *Fisioter Mov* 2016; 29(4):767-776.
- Barros JO, Goncalves RMA, Kaltner RP, Lancman S. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. *Cien Saude Colet* 2015; 20(9):2847-2856.
- Rodes CH, Kurebayashi R, Kondo VE, Luft VD, Góes AB, Schmitt ACB. O acesso e o fazer da reabilitação na Atenção Primária à Saúde. *Fisioter Pesq* 2017; 24(1):74-82.
- Friedrich TL, Petermann XB, Miolo SB, Pivetta HMF. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(65):373-385.
- Brasil. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2012; 25 abr.
- Brasil. Portaria nº 483, de 1 de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. *Diário Oficial da União* 2014; 2 abr.
- Portela MC, Grabois V, Travassos C. Matriz linha de cuidado COVID-19 na rede de atenção à saúde. Observatório COVID-19 Fiocruz. 2020. [acessado 2020 Nov 20]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/matriz-linha-de-cuidado-covid-19-na-rede-de-atencao-saude>.
- Giovanella L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? *Cad.Saude Publica* 2018; 34(8):e00029818.
- Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Cien Saude Colet* 2020; 25(4):1475-1482.

29. Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TWF. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? *Cad Saude Publica* 2020; 36(9):e00040220.
30. Lozano RR, Ojeda AMA, Martínez MM, Espinoza NS. La fisioterapia española en tiempos de pandemia de la COVID-19. *Fisioterapia (Madr. Ed.impr)* 2020; 42(4):224-225.
31. Minghelli B, Soares A, Guerreiro A, Ribeiro A, Cabrita C, Vitoria C, Nunes C, Martins C, Gomes D, Goulart F, Santos RMD, Antunes R. Physiotherapy services in the face of a pandemic. *Rev Assoc Med Bras* 2020; 66(4):491-497.
32. Simonelli C, Paneroni M, Fokon AG, Saleri M, Speltoni I, Favero I, Garofali F, Scalvini S, Vitacca M. How the COVID-19 infection tsunami revolutionized the work of respiratory physiotherapists: an experience from Northern Italy. *Monaldi Arch Chest Dis* 2020; 90(2):292-298.
33. Hall G, Laddu DR, Phillips SA, Lavie CJ, Arena R. A tale of two pandemics: how will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior affect one another? *Prog Cardiovasc Dis* 2020; 64:108-110.
34. Jiménez-Pavón D, Carbonell-Baeza A, Lavie CJ. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: special focus in older people. *Prog Cardiovasc Dis* 2020; 63(3):386-388.
35. Falvey JR, Krafft C, Kornetti D. The essential role of home- and community-based physical therapists during the COVID-19 pandemic. *Phys Ther* 2020; 100(7):1058-1061.
36. Bim CR, González A. Distribuição territorial de fisioterapeutas no Paraná e inserção em equipes na atenção básica. *Saude e Pesqui.* 2020; 13(1):83-89.
37. Silva RMV, Sousa AVC. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas. *Fisioter Mov* 2020; 3:e0033002.
38. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6): 1751-1762.
39. Dubow C, Garcia EL, Krug SBF. Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde. *Saúde Debate* 2018; 42(117):455-467.
40. Caetano LA, Sampaio RF, Costa LA. A expansão dos serviços de reabilitação no SUS à luz do arcabouço normativo federal. *Rev Ter Ocup Univ* 2018; 29(3):195-203.
41. Smith JM, Lee AC, Zeleznik H, Scott JPC, Fatima A, Needham DM, Ohtake PJ. Home and community-based physical therapist management of adults with post-intensive care syndrome. *Phys Ther* 2020; 100(7):1062-1073.
42. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. COVID-19: guia orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde. 2020.
43. Engstrom E, Melo E, Giovanella L, Mendes A, Grabois V, Mendonça MHM. Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19. Observatório Covid-19 Fiocruz; 2020.
44. Floss M, Franco CM, Malvezzi C, Silva KV, Costa BR, Silva VXL, Werreria NS, Duarte DR. A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. *Cad Saude Publica* 2020; 36(7):e00108920.
45. Viana ALD, Bousquat A, Melo GA, Negri-Filho A, Medina MG. Regionalização e redes de saúde. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1791-1798.
46. Araújo RV, Aleluia IRS, Fontoura FCS, Santana AF. Aplicação de um instrumento de auditoria em serviços de fisioterapia do SUS na Bahia. *Cad. Edu Saude e Fis* 2020; 7(13):e071305.
47. Aleluia IRS, Barreto A, Sodré N, Santo FC, Pinto-Junior EP. Análise da produção ambulatorial de fisioterapia no SUS, Bahia, 2008-2014. *Revista Gestão e Saúde* 2017; 8:254-269.
48. Amatya B, Khan F. Rehabilitation response in pandemics. *Am J Phys Med Rehabil* 2020; 99(8):663-668.
49. Bousquat A, Giovanella L, Medina MG, Mendonça MHM, Facchini LA, Tasca R. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS. In: *Anais do 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde*. Campinas: Galoá; 2021.
50. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução nº 516, de 20 de março de 2020. [acessado 2020 Nov 8]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>
51. Silva CMS, Andrade AN, Nepomuceno B, Xavier DS, Lima E, Gonzalez I, Santos JC, Esquivel MS, Novais MCM, Magalhães P, Almeida RS, Gomes VA, Carvalho VO, Lima Filho WC, Moura Filho OF, Gomes Neto M. Evidence-based physiotherapy and functionality in adult and pediatric patients with COVID-19. *J Hum Growth Dev* 2020; 30(1):148-155.
52. Flumignan CDQ, Rocha AP, Pinto ACPN, Milby KMM, Batista MR, Atallah NA, Saconato H. What do Cochrane systematic reviews say about telemedicine for healthcare? *Sao Paulo Med J* 2019; 137(2):184-92.
53. Udsen FW, Hejlesen O, Ehlers LH. A systematic review of the cost and cost-effectiveness of telehealth for patients suffering from chronic obstructive pulmonary disease. *J Telemed Telecare* 2014; 20(4):212-220.
54. Fioratti I, Fernandes LG, Reis FJ, Saragiotto T. Strategies for a safe and assertive telerehabilitation practice. *Braz J Phys Ther* 2021; 25(2):113-116.
55. Carvalho RBM, Ferreira KR, Modesto FC. A fisioterapia digital em oncoginecologia durante a pandemia de Covid-19. *Rev Bras Cancerol* 2020; 66:e-1082.
56. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2018 [Relatório de pesquisa]. [acessado 2020 Nov 8]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=23205&t=sobre>.

57. Leochico CFD, Espiritu AI, Ignacio SD, Mojica JAP. Challenges to the emergence of telerehabilitation in a developing country: a systematic review. *Front Neurol* 2020; 11:1007.
58. Hoas H, Andreassen HK, Lien LA, Hjalmsen A, Zanaboni P. Adherence and factors affecting satisfaction in long-term telerehabilitation for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a mixed methods study. *BMC Med Inform Decis Mak* 2016; 16:26.
59. Krug RR, Xavier AJ, D'Orsi E. Fatores associados à manutenção do uso da internet, estudo longitudinal EpiFloripa Idoso. *Rev Saude Publica* 2018; 52:37.

Artigo apresentado em 07/09/2021

Aprovado em 07/03/2022

Versão final apresentada em 09/03/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva