



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

DANIELE LUZ CAMILO

**Telefisioterapia e Gestão da Demanda: Impacto sobre o Sistema de
Regulação e os Desfechos Assistenciais**

CAMPO GRANDE - MS

2026

DANIELE LUZ CAMILO



Telefisioterapia e Gestão da Demanda: Impacto sobre o Sistema de Regulação e os Desfechos Assistenciais

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Leila Simone Foerster Merey

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2026

Telefisioterapia e Gestão da Demanda: Impacto sobre o Sistema de Regulação e os Desfechos Assistenciais

Resumo:

Objetivo: analisar o perfil dos usuários, os desfechos assistenciais e o impacto da telefisioterapia sobre o sistema de regulação (SISREG) no âmbito da Atenção Primária à Saúde de um município brasileiro. Trata-se de um estudo transversal analítico, de abordagem quantitativa, com caráter retrospectivo, realizado a partir da análise de 208 registros de pacientes atendidos por teleconsulta no período de abril de 2024 a abril de 2025. Foram registrados 672 eventos, com taxa de presença de 56,7%, ausências de 32,3% e cancelamentos de 11,0%. Quanto aos desfechos, 69,2% resultaram em abandono, 21,6% em encaminhamento presencial e 9,1% em alta. Em relação ao SISREG, 85,1% dos atendimentos não geraram interferência direta, e 6,7% resultaram em novas solicitações. Conclui-se que a Telefisioterapia apresenta potencial como estratégia de apoio assistencial e organização da demanda, sendo necessários novos estudos para avaliação ampliada.

Palavras-chave: Telefisioterapia. Telessaúde. Fisioterapia. Atenção Primária à Saúde. Regulação do Acesso.

Abstract:

Objective: To analyze the profile of users, care-related outcomes, and the impact of telerehabilitation (telephysiotherapy) on the regulation system (SISREG) within Primary Health Care in a Brazilian municipality. This is an analytical cross-sectional study with a quantitative approach and retrospective design, conducted through the analysis of 208 patient records from teleconsultations carried out between April 2024 and April 2025. A total of 672 events were recorded, with an attendance rate of 56.7%, absenteeism of 32.3%, and cancellations of 11.0%. Regarding outcomes, 69.2% resulted in treatment abandonment, 21.6% in referral to in-person care, and 9.1% in discharge. Concerning SISREG, 85.1% of consultations did not generate direct interference, while 6.7% resulted in new requests. It is concluded that telephysiotherapy shows potential as a supportive care strategy and a tool for demand organization, although further studies are needed for a broader evaluation.

Keywords: Telephysiotherapy. Telehealth. Physiotherapy. Primary Health Care. Access Regulation.

Resumen:

Objetivo: Analizar el perfil de los usuarios, los desenlaces asistenciales y el impacto de la telefisioterapia sobre el sistema de regulación (SISREG) en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud de un municipio brasileño. Se trata de un estudio transversal analítico, con enfoque cuantitativo y carácter retrospectivo, realizado a partir del análisis de 208 registros de pacientes atendidos mediante teleconsulta en el período comprendido entre abril de 2024 y abril de 2025. Se registraron 672 eventos, con una tasa de asistencia del 56,7%, ausencias del 32,3% y cancelaciones del 11,0%. En cuanto a los desenlaces, el 69,2% resultó en abandono, el 21,6% en derivación a atención presencial y el 9,1% en alta. En relación con el SISREG, el 85,1% de las atenciones no generó interferencia directa, y el 6,7% dio lugar a nuevas solicitudes. Se concluye que la telefisioterapia presenta potencial como estrategia de apoyo asistencial y de organización de la demanda, siendo necesarios nuevos estudios para una evaluación ampliada.

Palabras clave: Telefisioterapia. Telemedicina. Fisioterapia. Atención primaria de salud. Regulación de acceso.

INTRODUÇÃO

A fisioterapia, uma ciência que estuda, previne, trata e reabilita disfunções cinéticas do corpo humano, causadas por traumas, doenças adquiridas ou genéticas, é uma graduação de nível superior, reconhecida pelo MEC (Ministério da Educação), vinculada à área da saúde. Além disso, conta com 16 especialidades reconhecidas pelo seu respectivo Conselho (COFFITO, 2025).

Dentre as suas frentes de atuação, estão a prevenção e reabilitação. Neste contexto, mundialmente, os distúrbios musculoesqueléticos estão entre os maiores problemas de saúde pública, devido ao alto nível de incidência (Wendt *et al.*, 2017). No cenário mundial, a oferta de serviços em reabilitação não é o suficiente para atender a demanda (OMS, 2017).

A iniciativa Rehabilitation 2030, promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), busca ampliar o acesso global à reabilitação, reconhecendo-a como essencial à saúde pública. A iniciativa enfatiza o fortalecimento da integração da reabilitação nos sistemas de saúde, capacitação dos profissionais e garantir a cobertura igualitária, tendo a APS como porta de entrada para o cuidado (OMS, 2017; OMS, 2025).

No Brasil, o fisioterapeuta atua nos três níveis de atenção à saúde, no entanto em nível primário, conta com o apoio da Equipe Multidisciplinar (EMULTI), que foi instituída no ano de 2023, pela Portaria GM/MS nº 635, objetivando ampliar a resolutividade, a integralidade do cuidado e o acesso da população aos serviços especializados (BRASIL, 2023), anteriormente denominada Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criado em 2008, no qual a categoria profissional de fisioterapia está incluída (TAVARES *et al.*, 2018).

A Telemedicina ou Telessaúde foi lançada no ano de 2005, no Brasil, desde sua criação tem vínculo com a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, este recurso consiste em utilizar a tecnologia para facilitar e possibilitar o acesso à saúde, sem a necessidade de estar no mesmo espaço físico do paciente (Celes *et al.*, 2018).

A telessaúde, antes restrita à medicina, expandiu-se para outras áreas da saúde e, no Brasil, consolidou-se na última década por meio de políticas públicas e do Programa Telessaúde Brasil Redes, abrangendo diferentes níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2022; BRASIL, 2023).

Durante a pandemia da COVID-19 a telemedicina foi muito utilizada, pois garantia atendimento aos pacientes classificados como grupo de risco, com os atendimentos de forma remota diminuía o fluxo de pessoas nas unidades de saúde reduzindo o risco de contaminação e disseminação do vírus (Caetano *et al.*, 2020).

Até 2020, a Telessaúde não era permitida aos fisioterapeutas, em razão das restrições previstas no Código de Ética e Deontologia da categoria. Esse cenário foi alterado durante a pandemia da COVID-19, quando o COFFITO autorizou a prática da Telessaúde para fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais no Brasil (Utida *et al.*, 2023). Essa modelo de atenção está regulamentada pela Resolução-COFFITO nº 619/2025, que permite a teleconsulta, teleatendimento, telemonitoramento e teleconsultoria, desde que realizados com segurança, ética e registro adequado, complementando o atendimento presencial e integrados à APS (BRASIL, 2025).

Conforme as modalidades desenvolvidas, a teleconsulta consiste na consulta clínica registrada e realizada pelo Fisioterapeuta à distância. Por sua vez, o telemonitoramento consiste no acompanhamento à distância, de paciente atendido previamente de forma presencial, por meio de aparelhos tecnológicos, e a teleconsultoria consiste na comunicação registrada e realizada entre profissionais, gestores e outros interessados da área da saúde, fundamentada em evidências clínico-científicas e em protocolos disponibilizados, com o intuito de esclarecer dúvidas sobre os procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho (COFFITO, 2020).

Evidências apontam que a ampliação das teleconsultas pode contribuir para a resolução remota de parte significativa dos casos, reduzindo custos e sobrecarga da rede presencial, embora sua implementação ainda dependa das especificidades locais e do amadurecimento organizacional (Casal Junior, 2023; Chagas *et al.*, 2024).

Estudos internacionais demonstram que a telefisioterapia é uma estratégia viável e eficaz, apresentando resultados clínicos semelhantes ao atendimento presencial e boa aceitação pelos pacientes (COTTRELL *et al.*, 2017; PASTORA-BERNAL *et al.*, 2017). Evidências indicam que a adesão e o engajamento em cuidados remotos são favorecidos

pela facilidade de acesso, interação contínua com o fisioterapeuta, feedback regular e personalização das intervenções (HINMAN *et al.*, 2019).

No município de Campo Grande/MS, os usuários com indicação de tratamento fisioterapêutico são encaminhados por meio do Sistema de Regulação (SISREG) e permanecem em fila de espera até o agendamento. Quando selecionados, necessitam se deslocar até unidades de reabilitação, majoritariamente localizadas na região central do município, o que dificulta o acesso ao cuidado presencial e implica deslocamentos extensos, evidenciando barreiras físicas e sociais enfrentadas pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (Pereira *et al.*, 2022).

Em 2023, o município de Campo Grande (MS) apresentou fila de espera superior a 12 mil usuários para atendimento fisioterapêutico no SUS, sendo que aproximadamente 98% da demanda correspondia às disfunções musculoesqueléticas, o que evidencia importantes limitações na capacidade assistencial da rede. Esse cenário, acompanhado pelo Ministério Público de Mato Grosso do Sul, apontou para a necessidade de ampliação da oferta de serviços, contratação de profissionais e reorganização da rede de atenção, a fim de garantir acesso oportuno e equitativo à fisioterapia (MALDONADO, 2023).

Nesse contexto, o serviço de telefisioterapia é ofertado em Unidades de Saúde da Família (USF) vinculadas ao Programa Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS), tendo como público-alvo pacientes em espera por atendimento fisioterapêutico para disfunções musculoesqueléticas no Sistema de Regulação (Bonfante, 2025).

O objetivo da pesquisa foi analisar o impacto da implantação da telefisioterapia na gestão da demanda de fisioterapia no SISREG, bem como seus desfechos assistenciais aos pacientes atendidos.

METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal analítico, de abordagem quantitativa, realizado a partir da análise de dados secundários provenientes de registros de teleatendimento em fisioterapia e do sistema de regulação (SISREG), seguindo as diretrizes do STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) para estudos observacionais transversais.

2.2 Local e cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido no contexto da APS, considerando os atendimentos de telefisioterapia ofertados por um Núcleo de Telessaúde integrado à rede pública municipal. O serviço está disponível em nove unidades da APS vinculadas ao Programa Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS), que também contam com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, com atuação de fisioterapeutas nas equipes.

2.3 Fluxos de encaminhamento ao atendimento fisioterapêutico presencial e remoto

No município de Campo Grande, a assistência fisioterapêutica é ofertada nas modalidades presencial e remota (telefisioterapia). O atendimento presencial pode ocorrer diretamente na Atenção Primária à Saúde (APS), nas unidades que dispõem de equipe EMULTI com fisioterapeutas, ou por meio de encaminhamento realizado via Sistema de Regulação (SISREG). Esses encaminhamentos podem ser efetuados por médicos ou fisioterapeutas, direcionando os usuários para serviços especializados localizados em centros de referência.

O serviço de telefisioterapia segue um fluxo previamente estabelecido, cujo ponto de entrada é a APS, em unidades de saúde vinculadas ao programa de residência Qualifica APS (anteriormente denominado Territórios Integrados de Atenção à Saúde – TEIAS). Todas as equipes dessas unidades receberam capacitação padronizada, ministrada pela mesma instrutora, visando à uniformização dos critérios de indicação e utilização do serviço.

Na APS, os usuários atendidos em demandas programadas ou espontâneas por médicos, enfermeiros ou fisioterapeutas são acolhidos e avaliados quanto à necessidade de acompanhamento fisioterapêutico especializado. Quando indicada, a solicitação é registrada no sistema de teleatendimento, possibilitando o agendamento em uma das duas modalidades disponíveis: teleinterconsulta ou teleconsulta.

A teleinterconsulta destina-se à comunicação entre profissionais de diferentes categorias, como médicos e enfermeiros, com a presença obrigatória do usuário. Nessa modalidade, o fisioterapeuta especialista realiza a avaliação conjuntamente com o profissional solicitante, verificando a elegibilidade do usuário para o seguimento por meio de teleconsultas.

A teleconsulta, por sua vez, caracteriza-se pela interação direta entre o fisioterapeuta especialista e o paciente. Essa modalidade pode ocorrer após avaliação prévia realizada por fisioterapeuta da APS ou como continuidade do cuidado iniciado em uma teleinterconsulta.

No período da coleta de dados, os critérios de elegibilidade para a telefisioterapia incluíram pacientes que estavam aguardando consulta com fisioterapeuta na atenção secundária via SISREG, além de: vínculo do paciente a unidades de saúde participantes do

programa de residência TEIAS; necessidade de fisioterapia voltada a disfunções musculoesqueléticas; acesso à internet; e capacidade de compreender e seguir as orientações fornecidas pelo fisioterapeuta por meio do sistema de teleconsultas.

2.4 Aspectos éticos

O estudo foi conduzido após autorização institucional concedida pela Secretaria Municipal de Saúde Pública. O protocolo de pesquisa foi submetido à avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado de acordo com as normas éticas vigentes no Brasil. Como a investigação baseou-se exclusivamente em dados secundários, sem contato direto com participantes nem coleta de informações que permitissem identificação pessoal, o CEP autorizou a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme previsto nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer nº 7.781.458 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 88755625.0.0000.5162.

2.5 População e amostra

A amostra foi composta por dados secundários de 208 pacientes incluídos conforme o critério de terem sido admitidos para teleatendimento em fisioterapia entre abril de 2024 e abril de 2025, cujo desfecho do tratamento resultou em alta, abandono ou encaminhamento para atendimento presencial.

2.6 Procedimento de coleta de dados e variáveis estudadas

Os dados foram obtidos a partir dos registros eletrônicos do sistema municipal de teleatendimentos em fisioterapia, SISREG e do prontuário eletrônico do cidadão. O período analisado abrangeu os atendimentos realizados entre abril de 2024 e abril de 2025, com a coleta de informações ocorrendo em outubro de 2025.

Foram incluídos no estudo apenas os registros com informações completas nas variáveis de interesse: a) quanto ao sistema de teleatendimento: sexo, idade, presença nos atendimentos, desfecho do atendimento (alta, abandono, ou encaminhamento para outro serviço); b) quanto ao SISREG.

Os resultados obtidos a partir da análise de dados são apresentados nesta seção. Foram explorados três eixos para o desenvolvimento do estudo: perfil e caracterização dos atendimentos; desfechos assistenciais (resultados clínicos - Teleatendimento); e impacto sobre o SISREG (gestão da demanda).

Para pacientes que não possuíam solicitação prévia de fisioterapia musculoesquelética no SISREG e para os quais não foi realizada nova solicitação, adotou-se a categoria “não se aplica”; para aqueles que já possuíam solicitação e a mantiveram, utilizou-se a categoria “sem impacto”. Para os pacientes que aderiram ao tratamento, empregaram-se os critérios de adesão e engajamento, relacionados ao nível de aceitação e participação no tratamento proposto.

Os testes estatísticos aplicados foram o Qui-quadrado de independência (χ^2) e o teste de Kruskal–Wallis (H). O teste do Qui-quadrado foi utilizado para avaliar a associação entre as variáveis categóricas adesão \times desfecho e desfecho \times impacto no SISREG. O teste de Kruskal–Wallis foi empregado para analisar a associação entre a variável tempo de acompanhamento \times desfechos, bem como entre tempo de acompanhamento \times impacto no SISREG.

RESULTADOS

Foram analisados 208 registros de pacientes atendidos por Telefisioterapia, com predominância do sexo feminino e maior concentração na faixa etária de 50 a 69 anos, como ilustrado na Figura 1.

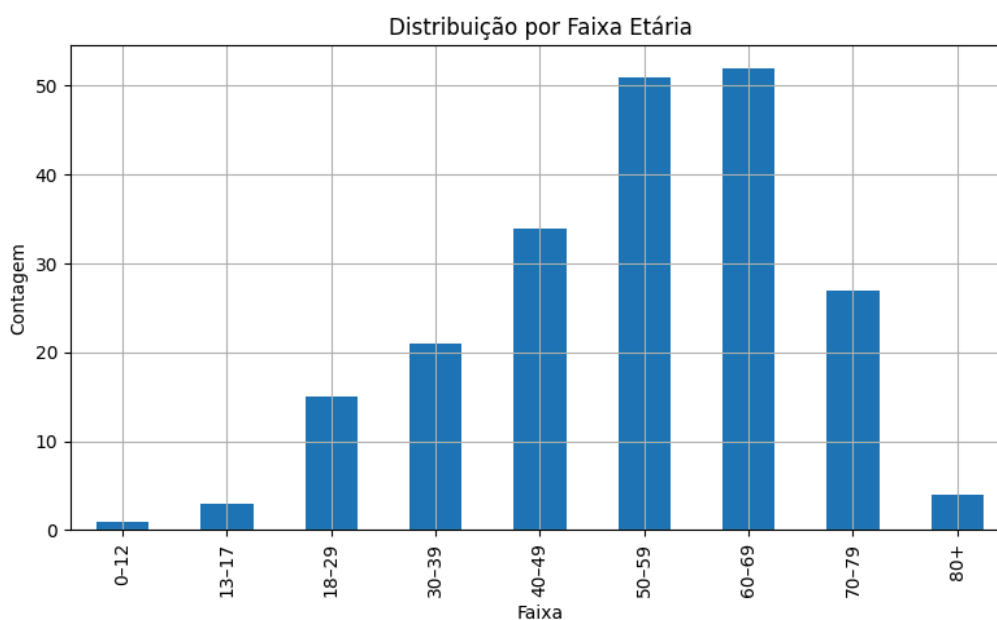


Figura 1 - Distribuição etária dos pacientes atendidos pela Telefisioterapia (n=208).

O total de agendamentos apresentou variações entre presenças, ausências e cancelamentos, conforme demonstrado na Figura 2.

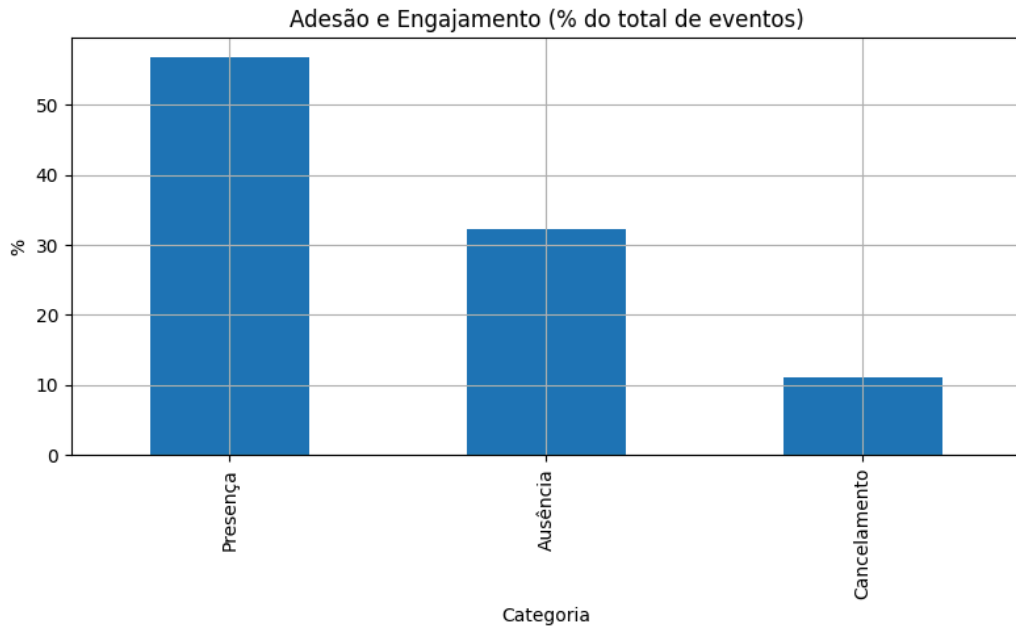


Figura 2 - Percentuais de presença, ausência e cancelamento sobre o total de eventos (n=672).

Quanto aos desfechos assistenciais, observou-se predomínio de abandono, seguido de encaminhamentos para atendimento presencial e altas clínicas (Figura 3).

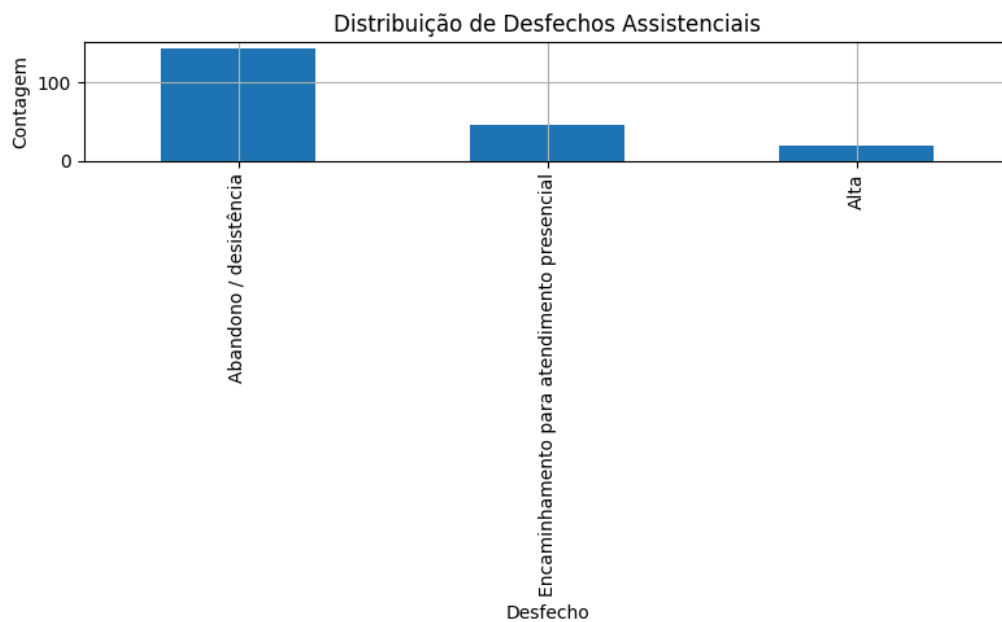


Figura 3 - Distribuição dos desfechos assistenciais dos pacientes atendidos por Telefisioterapia (n = 208).

A análise da associação entre adesão e desfecho evidenciou que os pacientes com maior adesão concentraram os desfechos positivos, enquanto baixa adesão se relacionou ao abandono (Figura 4).

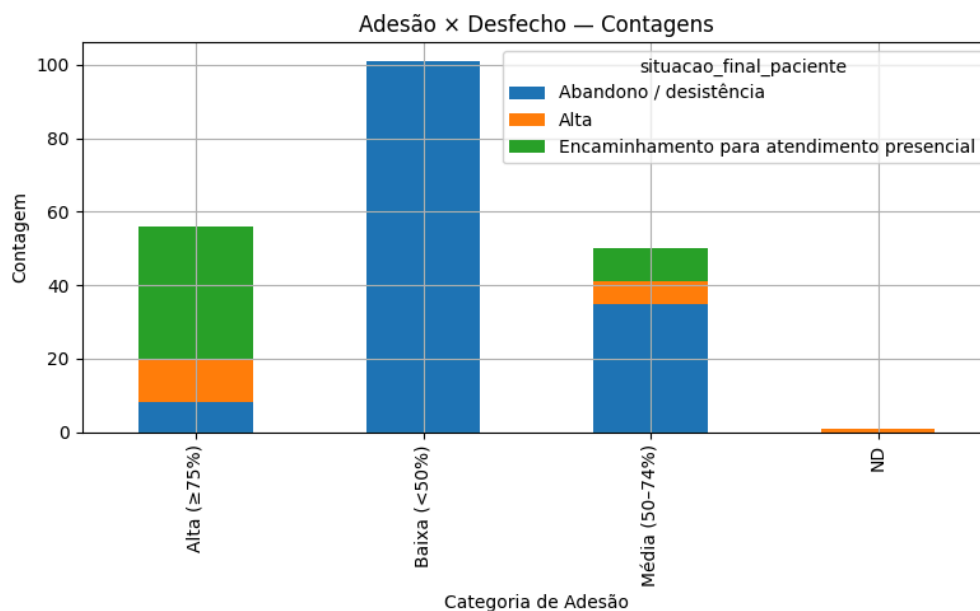


Figura 4 - Associação entre categoria de adesão e desfecho assistencial.

Em relação ao impacto sobre o SISREG, 51,4% dos pacientes apresentavam solicitação prévia de fisioterapia, enquanto 48,6% não possuíam histórico regulatório. Entre os casos com registro, 39,4% eram anteriores ao teleatendimento e 12,0% posteriores.

A maior parte dos atendimentos foi classificada como “não se aplica” ou “sem impacto”, indicando ausência de interferência direta na regulação. Situações com impacto incluíram novas solicitações, cancelamentos e atualizações cadastrais, conforme ilustrado na Figura 5.

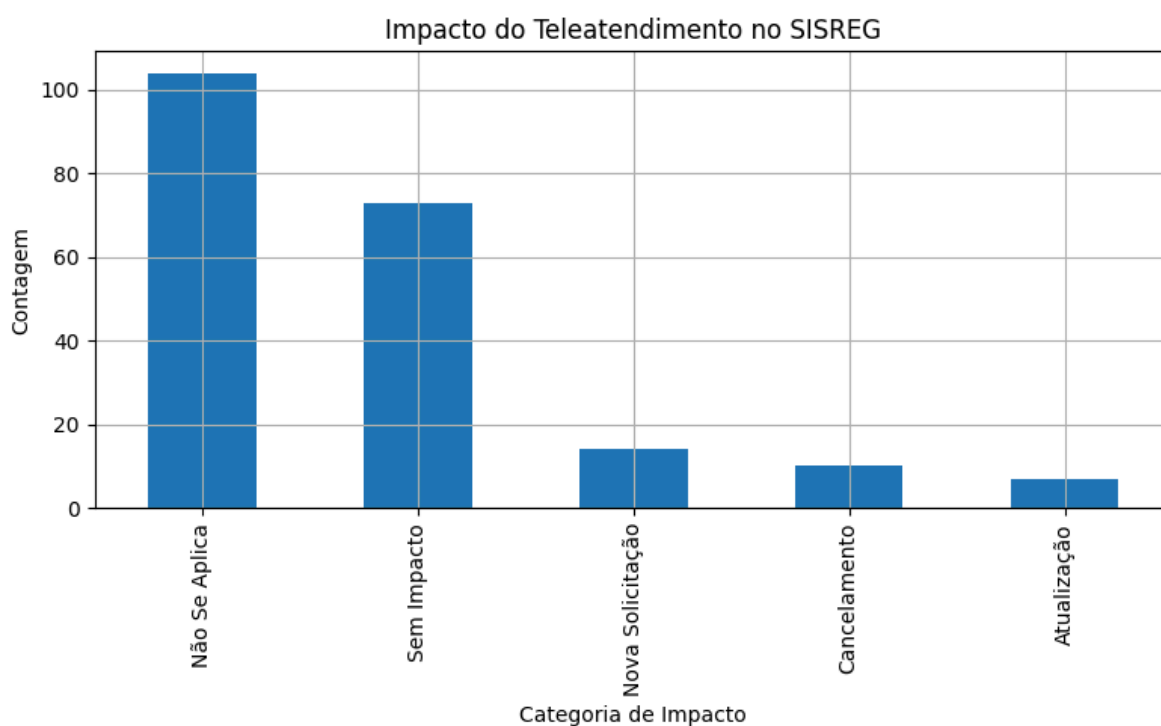


Figura 5 - Distribuição das categorias de impacto do teleatendimento sobre o SISREG.

O cruzamento entre desfecho assistencial e impacto no SISREG demonstrou que casos resolvidos por alta ou encaminhamento ocorreram principalmente em categorias de impacto positivo, enquanto abandonos concentraram-se nas categorias sem interferência (Figura 6).

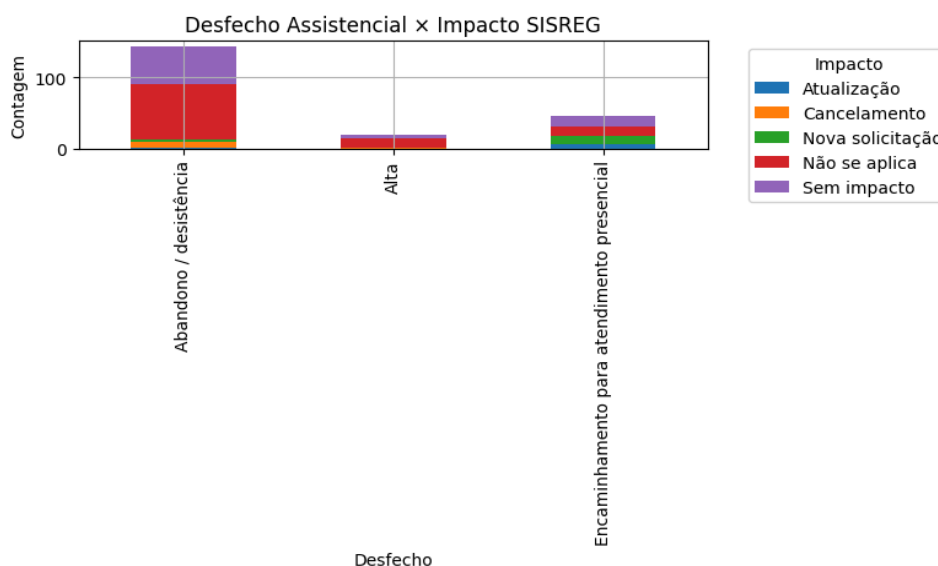


Figura 6 - Associação entre desfecho assistencial e impacto no SISREG.

DISCUSSÃO

Os achados indicam que o estudo alcançou predominantemente mulheres e indivíduos de meia-idade e idosos jovens, perfil compatível com a maior incidência de doenças musculoesqueléticas e condições crônicas nessa população (Krzyzaniak, 2023). Sob a perspectiva da organização do cuidado, esses dados evidenciam a importância do serviço como componente do acompanhamento contínuo de usuários que enfrentam quadros de dor e restrições funcionais mais frequentes.

Estudos internacionais demonstram que a telereabilitação pode apresentar adesão igual ou superior à fisioterapia presencial, além de níveis de satisfação semelhantes entre os usuários, com relatos de incremento de até 9% na adesão aos programas terapêuticos, especialmente em intervenções musculoesqueléticas realizadas por videoconferência (JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH, 2024). Esses achados sugerem que, quando estruturada com suporte tecnológico adequado, protocolos padronizados e acompanhamento contínuo, a telereabilitação se configura como alternativa eficaz à fisioterapia tradicional, favorecendo a continuidade do cuidado e a participação dos pacientes.

Em contraste, no presente estudo, a adesão observada foi classificada como moderada, coexistindo com percentuais relevantes de ausência, cancelamento e abandono, o que evidencia desafios importantes para a consolidação da Telefisioterapia no contexto analisado. A literatura nacional aponta que barreiras tecnológicas, limitações de acesso à internet, baixa familiaridade com o cuidado remoto e dificuldades no engajamento em programas de reabilitação à distância influenciam diretamente a continuidade do acompanhamento, especialmente em serviços públicos de saúde (Nascimento et al., 2020; Frutuoso et al., 2022). Esses fatores podem explicar a discrepância em relação aos resultados internacionais, reforçando a necessidade de estratégias ativas de retenção, educação digital e monitoramento sistemático dos usuários, conforme destacado por Candido et al. (2021).

Apesar dessas limitações, a associação estatisticamente significativa entre adesão e desfecho assistencial observada neste estudo confirma que a continuidade do acompanhamento é elemento central para a efetividade da Telefisioterapia. Pacientes com maior permanência no serviço apresentaram maior proporção de altas clínicas ou encaminhamentos presenciais qualificados, enquanto a baixa adesão esteve fortemente associada ao abandono. Esse resultado é coerente com a literatura internacional e nacional, que descreve a adesão como marcador crítico de efetividade em programas de telereabilitação, influenciada por fatores individuais, familiares e contextuais, bem como pela organização do serviço e pelo suporte oferecido ao usuário (Rish et al., 2018; Frutuoso et al., 2022).

O predomínio de condições musculoesqueléticas crônicas pode ter influenciado a adesão observada, uma vez que tratamentos de longa duração apresentam maior dificuldade de engajamento. Embora a telessaúde favoreça a continuidade do cuidado, pacientes com condições crônicas enfrentam desafios para manter a adesão, sugerindo que intervenções de curta duração, voltadas a quadros agudos, poderiam apresentar maior adesão, configurando uma lacuna ainda pouco explorada na Telefisioterapia (LUZ JÚNIOR et al., 2022; PEREIRA et al., 2022).

Nesse contexto, no que se refere ao impacto sobre o SISREG, os achados indicam que a Telefisioterapia exerceu influência predominantemente neutra ou positiva sobre o fluxo regulatório, atuando como mecanismo de triagem e reorganização da demanda, sem gerar aumento expressivo de novas solicitações. Esse comportamento é compatível com o papel estratégico da telessaúde na qualificação dos encaminhamentos e na redução de filas, especialmente em contextos de elevada demanda reprimida por fisioterapia ambulatorial no SUS (PEREIRA et al., 2022; CALDERARO; RUWER, 2024; FREITAS; SANTOS, 2024).

A associação significativa entre desfecho clínico e impacto regulatório sugere que a resolutividade assistencial e a racionalização da demanda caminham de forma integrada.

Casos resolvidos por alta ou encaminhados adequadamente apresentaram maior interferência organizacional positiva, enquanto abandonos raramente impactaram o sistema de regulação. Esse achado reforça o potencial da Telefisioterapia como instrumento de eficiência na coordenação do cuidado e na gestão da rede assistencial.

Do ponto de vista das políticas públicas, os resultados dialogam com os investimentos recentes na ampliação da telessaúde no Brasil, especialmente por meio do Programa SUS Digital, que visa qualificar o acesso, reduzir desigualdades regionais e otimizar o uso dos serviços especializados (Gomes, 2024; Brasil, 2025).

Entre as limitações do estudo, destacam-se o delineamento observacional, a ausência de grupo controle e a impossibilidade de mensuração direta dos fatores associados ao abandono, o que impede inferências causais. Além disso, a escassez de estudos nacionais com abordagem quantitativa robusta sobre Telefisioterapia no SUS limita comparações diretas com outros cenários (Candido et al., 2021).

Como implicações práticas, os achados indicam a necessidade de fortalecimento da integração entre APS, núcleos assistenciais remotos e sistema de regulação, com padronização de fluxos, capacitação contínua das equipes e monitoramento sistemático de indicadores de adesão e desfecho. À medida que o serviço amadurece, espera-se ampliação de sua resolutividade clínica e organizacional, consolidando a Telefisioterapia como ferramenta estratégica de apoio ao cuidado e à gestão da demanda no SUS (Oliveira et al., 2024).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a telefisioterapia apresenta potencial assistencial e organizacional na Atenção Primária à Saúde, atuando como estratégia de apoio clínico, orientação e manejo inicial, além de contribuir para a filtragem da demanda e a resolutividade do cuidado, sem impacto significativo na regulação da fisioterapia ambulatorial, uma vez que a maioria dos atendimentos não resultou em alterações no SISREG nem demandou novos encaminhamentos.

A efetividade da telefisioterapia mostrou-se diretamente relacionada à adesão ao acompanhamento, ao engajamento dos usuários e ao vínculo estabelecido com a equipe, sendo o abandono um fator limitante relevante.

Considerando o delineamento transversal do estudo e a incipiência dessa modalidade no contexto brasileiro, ressalta-se a necessidade de investigações futuras com delineamentos longitudinais e análises mais robustas, a fim de aprofundar a compreensão de seus desfechos clínicos, eficiência e contribuição para a organização da rede de atenção à saúde no SUS.

REFERÊNCIAS

- BONFANTE, Jonas. **Campo Grande inova com serviço de Teleinterconsulta em Fisioterapia na Atenção Primária**. Qualifica APS – Fiocruz, 2025. Disponível em: <https://fiocruz.qualificaaps.com.br/publicacao.php?id=244>. Acesso em: 11 dez. 2025.
- BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). **Resolução-COFFITO nº 619, de 28 de maio de 2025**. Regulamenta a prestação de serviços de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional nas modalidades de Teleconsulta, Teletendimento, Telemonitoramento e Teleconsultoria de forma permanente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Seção 1, Ed. 127, p. 137, 09 jul. 2025. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2025/07/resolucao-619.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023*. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). *Diário Oficial da União*: Seção 1, Ed. Extra nº 96-B, p. 11, 22 maio 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em: 22 dez. 2025.
- BRASIL. **Telessaúde**. Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/sus-digital/telessaude#:~:text=Essa%20ferramenta%20facilita%20o%20acesso,sem%20precisar%20sair%20de%20casa>. Acesso em: 04 dez. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Telessaúde Brasil Redes: estratégia de saúde digital para o SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 08 jan. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 08 jan. 2026.
- CAETANO, Rosângela. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 04 dez. 2025.
- CALDERARO, Cássia Lima de Campos.; RUWER, Leia Maria Erlich. O impacto da telemedicina no custo do atendimento à saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 18, n. 4, p. 1044-1068, 2024. Disponível em: <https://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/4012>. Acesso em: 04 dez. 2025.
- CANDIDO, Natalie Lange et al. atendimentos não presenciais em fisioterapia durante a pandemia por COVID-19: uma reflexão sobre os desafios e oportunidades no contexto brasileiro. **Revista Fisioterapia em Movimento**, v. 35, n. 1, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/bRXGnz8mSnyn3HzKfwFdcps/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 dez. 2025.
- CASAL JUNIOR, M. **Os avanços da telemedicina no País e os impactos no sistema de saúde e educação**. CNN Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/forum-opiniao/os-avancos-da-telemedicina-no-pais-e-os-impactos-no-sistema-de-saude-e-educacao/>. Acesso em: 04 dez. 2025.

CELES, Rafaela Santana et al. A telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. 84-91, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e84>. Acesso em: 04 dez. 2025.

CHAGAS, Maria Eulália Vinadé et al. A telemedicina está preparada para contornar as barreiras de implementação no Brasil? Experiências do TeleNordeste. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 19, n. 46, p. 1-9, 2024. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/4010/2024>. Acesso em: 04 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). Resolução N° 516, de 20 de março de 2020- Teleconsulta, Telemonitoramento e teleconsultoria; 2020. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>. Acesso em: 15 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resolução nº 627, de 27 de agosto de 2025**. Institui o Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Fisioterapia e Terapia Ocupacional, substitui o Registro Profissional de Especialista (RPE) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 18 set. 2025. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2025/09/resolucao-627.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2025.

COTTRELL, M. A. *et al.* Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Telemedicine and Telecare**, Londres, v. 23, n. 2, p. 207–216, 2017.

ESTADO. Governo do. **Programa MS Saúde, Mais Saúde, Menos Fila**. Governo do Mato Grosso do Sul, 2025. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/programas-e-projetos/programa-ms-saude/>. Acesso em: 04 dez. 2025.

FREITAS, Lúcia de Fátima Nunes.; SANTOS, Edinaldo Brito dos. A teletriagem como ferramenta para a gestão de filas de espera em um Hospital Universitário. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 6, p. 1-6, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46183>. Acesso em: 04 dez. 2025.

FRUTUOSO, Isabele Maria Paiva et al. Barreiras de implementação da telefisioterapia durante a pandemia do COVID-19 no Brasil. **Revista Movimenta**, v. 15, n. 1, p. 1-8, 2022. Disponível em: https://revista.ueg.br/index.php/movimenta/pt_BR/article/view/12792/9093. Acesso em: 04 dez. 2025.

GOMES, Maria Eduarda Ribeiro. **Impactos da Teleassistência na fisioterapia**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Fisioterapia) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/4674/1/Artigo%20Maria%20Eduarda.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2025.

GOMES, Ketlen. **Poder público aposta em telemedicina para reduzir fila de espera por consultas**. *Jornal Correio do Estado*, 2024. Disponível em: <https://correiodoestado.com.br/cidades/poder-publico-aposta-em-telemedicina-para-reduzir-fila-de-espera-por/429221/>. Acesso em: 04 dez. 2025.

HINMAN, R. S. *et al.* Telehealth-delivered exercise and self-management for people with knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. **Annals of Internal Medicine**, Filadélfia, v. 171, n. 7, p. 453–462, 2019.

IRINEU, Caio Ferreira. **Faltas em consultas chegam a 25%: estratégias para reduzir prejuízos na sua clínica.** *Jornal do Brás*, 2025. Disponível em: <https://jornaldobras.com.br/noticia/60404/faltas-em-consultas-chegam-a-25-estrategias-para-reduzir-prejuizos-na-sua-clinica>. Acesso em: 04 dez. 2025.

JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH. **Effectiveness, adherence, and patient satisfaction of telerehabilitation compared with face-to-face physiotherapy: a systematic review and meta-analysis.** Toronto, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38879432/>. Acesso em: 08 jan. 2026.

KRZYZANIAK, Natalia *et al.* Telereabilitação versus reabilitação presencial no tratamento de condições musculoesqueléticas: uma revisão sistemática e meta-análise. **Physical Therapy Reviews**, v. 28, n. 2, p. 71–87, 2022. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10833196.2023.2195214>. Acesso em: 25 abr. 2025.

LUZ JÚNIOR, J. R. *et al.* **Desafios e potencialidades do telemonitoramento em pacientes com condições crônicas.** *Revista de Pesquisa e Desenvolvimento*, v. 8, n. 2, p. 1–10, 2022.

MALDONADO, Caroline. **Capital tem 12 mil na fila de atendimento com fisioterapeuta.** *Campo Grande News*, Campo Grande, 29 nov. 2023. Disponível em: <https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/capital-tem-12-mil-na-fila-de-atendimento-com-fisioterapeuta>. Acesso em: 1 jan. 2026.

NASCIMENTO, Héli da Borges *et al.* Principais Patologias e Recursos Fisioterapêuticos Utilizados na Fisioterapia Traumato-Ortopédica. **XVIII Mostra Acadêmica Do Curso De Fisioterapia**, v. 8, n. 1, p. 87-90, 2020. Disponível em: <https://anais.unievangelica.edu.br/index.php/fisio/article/view/5667>. Acesso em: 04 nov. 2025.

PASTORA-BERNAL, J. M. *et al.* Telerehabilitation in musculoskeletal disorders: a systematic review. **Journal of Telemedicine and Telecare**, Londres, v. 23, n. 4, p. 1–10, 2017.

PEREIRA, Andréa Godoy *et al.* Agendamento, tempo de espera, absenteísmo e demanda reprimida na atenção fisioterapêutica ambulatorial. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e35113, 2022. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/fisio/article/view/28965>. Acesso em: 04 nov. 2025.

PEREIRA, Andréia Godoy *et al.* Vazios assistenciais na reabilitação física: análise espacial dos serviços de fisioterapia e dos domicílios dos usuários em uma capital brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, n. 1, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ZZ8wfM3qcgGVZ687Vfwnfzn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 nov. 2025.

PEREIRA, A. S. *et al.* **Adesão ao tratamento em doenças crônicas: fatores associados e implicações para a prática em saúde.** *Revista de Pesquisa e Desenvolvimento*, v. 9, n. 1, p. 1–12, 2022.

OLIVEIRA, Bruna Soraya da Silva Barbora *et al.* Análise e evolução da telemedicina no Brasil nos anos 2019-2023 e sua atual importância. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 10, p. 1-21, 2024. Disponível em:

<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/download/6123/4456/1792504>. Acesso em: 04 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Rehabilitation 2030 initiative*. WHO, atualizações contínuas. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>. Acesso em: 22 dez. 2025.

TAVARES, Larissa Riani Costa et al. Inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde: análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde em 2010. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 1, p. 9-19, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ftp/a/Gqb37zrmLzZ3BWZGrjHpL5q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2025.

UTIDA, Karina Ayumi Martins et al. Telessaúde na fisioterapia: nível de adesão entre fisioterapeutas e barreiras enfrentadas durante a pandemia da COVID-19. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ftp/a/ygBnk4n97NnQdCjDXXppqbs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 nov. 2025. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/e23001623en>

WENDT, Ariane dos Santos et al. Funcionalidade e incapacidade em pacientes comprometimento musculoesquelético. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 25, n. 4, p. 15-22, 2018. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rbcm/article/view/6563/5561>. Acesso em: 04 nov. 2025.

World Health Organization. **Rehabilitation 2030: a call for action. Meeting report**. Disponível em: https://www.who.int/disabilities/care/Rehab2030MeetingReport_plain_text_version.pdf. Acesso em: 28 ago. 2024.

RECIIS- Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde

Preparação do manuscrito

O artigo poderá ser elaborado em português, inglês, espanhol ou francês e enviado nos seguintes formatos:

Formatação

-
- Página A4 com margens de 2 cm de cada lado.
 - Fonte Arial, tamanho 11.
 - Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o artigo, incluindo resumos e referências.
 - As tabelas em espaçamento simples, tamanho 10.

Identificação

Título

- Deve ser conciso, informativo e sem abreviações.
- Deve ser apresentado em português, inglês, espanhol e/ou francês.
- Não use caixa alta no título.

Resumo

- Deve conter até 150 palavras.
- Os resumos devem estar nos idiomas português, inglês, espanhol e/ou francês.
- Não use abreviações, não use citações

Palavras-chave

- Utilize cinco (5) palavras-chave que representem o conteúdo do artigo e facilitem a recuperação da informação.
- As palavras-chave devem ser apresentadas em português, inglês, espanhol e/ou francês. Devem ser indicadas logo abaixo do resumo de cada idioma e devem ser separadas por ponto e vírgula.
- Sugerimos utilizar os descritores de vocabulários controlados – como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e [Tesauro Brasileiro da Ciência da Informação](#) – ou especificar o vocabulário utilizado.
- A consulta ao DeCS pode ser feita em: <http://decs.bvs.br/> > Consulta ao DeCS > consulta por índice > Índice permutado > digite palavra chave ou raiz > mostrar ou hierárquico.
- As palavras-chave indicadas pelo autor serão analisadas.

Estrutura do texto

- Sinalize numericamente a hierarquia dos subtítulos nas seções do texto.
- Utilize negrito nos títulos e subtítulos.
- Utilize maiúsculas apenas na primeira letra de títulos e subtítulos e em nomes próprios.

Citações

- A Reciis adota o sistema autor-data de citações, conforme a norma 10520/2023 da ABNT. Manuscritos submetidos a partir de 01/01/2021 devem usá-la para serem considerados aptos à avaliação por pares.
- Nas citações, as chamadas pelo sobrenome do autor, pela instituição responsável ou título incluído na sentença ou entre parênteses devem ser em letras maiúsculas e minúsculas.
- Nas citações diretas, é preciso especificar no texto a(s) página(s), volume(s), tomo(s) ou seção(ões) da fonte consultada. Esta(s) deve(m) seguir a data, separada(s) por vírgula e precedido(s) pelo termo, que o(s) caracteriza, de forma abreviada.
- Nas citações indiretas, a indicação da(s) página(s) consultada(s) é opcional.
- As citações diretas de até três linhas, devem estar indicadas no texto entre aspas duplas. As aspas simples são utilizadas para indicar citação no interior da citação.
- As citações diretas com mais de três linhas, devem ser destacadas com recuo de 4cm da margem esquerda, com letra em tamanho 10 e sem as aspas.
- Toda citação em idioma diferente do manuscrito deve ser traduzida pelo autor. A expressão "tradução própria", no caso de autoria única do manuscrito, ou "tradução nossa", em caso de mais de um autor, deve ser incluída como último elemento da chamada.

Entrevista/fala de sujeitos/depoimento

-
- Deve estar em itálico, tamanho 10, indentada 4 cm.
 - A identificação da fala deve ser codificada, apresentada ao final de cada frase entre parênteses sem itálico.

Siglas

- As siglas devem ser descritas por extenso na primeira vez em que aparecem no texto.
- Nas tabelas e figuras, devem ser usadas o mínimo necessário, descritas por extenso em notas de rodapé utilizando número romano minúsculo.

Notas de rodapé

- Devem ser exclusivamente explicativas.
- Devem contar em número mínimo indispensável.
- Devem ser indicadas no texto por números arábicos minúsculos. Exemplo1

Tabelas e quadros

- Devem ser elaborados com a ferramenta apropriada para construção de tabelas ou quadros no programa Word, OpenOffice ou Writer. Não podem ser enviados como imagens.
- O título deve ser apresentado acima do quadro ou da tabela.
- Devem ter título informativo e claro, indicando o que pretendem representar.
- Devem estar inseridos no texto assim que citados, e não no final do artigo.
- As tabelas devem estar abertas nas laterais esquerda e direita.

- Não devem conter linhas internas.
- Devem conter indicação de fonte. Caso sejam elaborados pelos autores, indicar.

Figuras

1. Gráficos, desenhos, fluxogramas, esquemas e diagramas devem ser identificados como figuras:

- Devem possuir título abaixo das mesmas.
- Devem ter título informativo e claro, indicando o que pretendem representar.
- Devem estar inseridas no texto assim que citadas, e não no final do artigo.
- Devem conter indicação de fonte. Caso sejam elaborados pelos autores, indicar.
- Devem ser encaminhadas em formato editável.
- Além de estarem inseridas no corpo do texto, devem ser também anexadas no ato da submissão, como arquivos editáveis.

2. Fotos devem ser identificadas como figuras:

- Devem estar legíveis e nítidas, com resolução, no mínimo, de 100 dpi, preto e branco ou colorida.
- Devem possuir título abaixo das mesmas.
- Devem ter título informativo e claro, indicando o que pretendem representar.
- Devem estar inseridas no texto assim que citadas, e não no final do artigo.
- A autoria da foto deve ser indicada.
- Fotos com pessoas identificáveis devem ter autorização do uso de imagem.
- Devem ser anexadas, individualmente, no ato da submissão.

Referências

- A Recis adota a norma 6023/2018 da ABNT para elaboração de referências. Os prenomes devem estar indicados por extenso a fim de dar visibilidade a autoria por mulheres e homens.
- Todas as referências devem estar citadas no texto. Sempre que disponível, deve-se informar o DOI dos trabalhos consultados.
- Caso gerenciadores de referências (ex: Mendeley, Zotero, Endnote) tenham sido usados, é preciso remover a ligação com o *software* antes que o manuscrito seja submetido à revista.