







Percepção de mulheres sobre o teleatendimento durante o período de pandemia do coronavírus (SARS-CoV-2)

Perception of women about telehealth during the coronavirus pandemic (SARS-CoV-2)

Maria Clara Santos Barros ¹
Bruna Fonseca de Andrade ¹
Juliana Monteiro Costa ²
Marina Nunes Pereira de Farias ²
Manuella Lapenda Veiga ²
Julianna de Azevedo Guendler ^{2*}

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE, Brasil

² Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

Data da primeira submissão: Novembro 29, 2021

Última revisão: Abril 5, 2022

Aceito: Junho 6, 2022

Editor associado: Aldo Fontes-Pereira

* **Correspondência:** julianna@fps.edu.br

Resumo

Introdução: Desde que foi declarada a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), a área da saúde foi um dos campos que sofreu significativas modificações. O teleatendimento em saúde, que consiste na utilização de recursos tecnológicos e de comunicação para prestar assistência em saúde, foi uma alternativa encontrada para continuar, de maneira segura, o cuidado com os pacientes enquanto vigoravam as medidas de quarentena e isolamento social. **Objetivo:** Analisar a percepção de mulheres assistidas em um hospital-escola do nordeste do Brasil referente ao teleatendimento implantado durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo descritivo transversal realizado no Ambulatório de Fisioterapia da Mulher do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), em Recife/PE. Foram incluídas mulheres maiores de 18 anos, em assistência remota via teleatendimento, excluindo aquelas que não deram continuidade ao atendimento por telessaúde. Para a coleta de dados, realizada de novembro de 2020 a julho de 2021, utilizou-se um questionário próprio, que foi enviado via WhatsApp para as participantes do estudo. **Resultados:** Foram entrevistadas 26 pacientes com idade média de $52 \pm 10,1$ anos. A maioria (61,5%) foi atendida no ambulatório para tratar incontinência urinária e 38,5% estavam em tratamento fisioterapêutico há pelo menos seis meses. A maioria (92,3%) relatou se sentir segura com a assistência remota e 70,4% perceberam melhora dos sintomas. **Conclusão:** A maior parte das participantes percebeu melhora dos sintomas, sentindo-se confortável e segura com o teleatendimento, e aceitaria continuar com o tratamento à distância mesmo após o retorno das atividades presenciais. Para uma resposta mais efetiva, contudo, as pacientes precisam ser bem orientadas e ter algum conhecimento prévio acerca do tratamento a ser proposto pela fisioterapia.

Palavras-chave: COVID-19. Fisioterapia. Telemedicina. Saúde da mulher.

Abstract

Introduction: Since the new coronavirus (SARS-CoV-2) was declared a pandemic, health care was one of the fields that underwent significant changes. Telemedicine, that uses technological and communication resources to provide health care, was deemed a safe alternative to continue patient care while quarantine and social isolation measures were in place.

Objective: To analyze the perception of women treated at an outpatient clinic in relation to remote health care implemented during the COVID-19 pandemic. **Methods:** Descriptive research conducted at the Women's Physiotherapy Outpatient Clinic of the Prof. Fernando Figueira Comprehensive Medicine Institute (IMIP) in Recife, Pernambuco state, Brazil. The study included women above the age of 18 years who were being remotely treated and excluded those who discontinued treatment. Data were collected from November 2020 to July 2021, using a questionnaire which was sent to the participants via WhatsApp.

Results: Twenty-six women with an average age of 52 ± 10.1 years were interviewed. Most (61.54%) were being treated for urinary incontinence at the outpatient clinic and 38.5% had been undergoing physiotherapy for at least six months. A total of 92.3% of the participants reported feeling safe with remote health care and 70.4% noticed an improvement in their symptoms. **Conclusion:** Most patients noticed an improvement in their symptoms, felt comfortable and safe with teleservices and would agree to continue even after returning to in-person care. However, to ensure more effective results, patients need to be well informed and have some prior knowledge about the proposed treatment.

Keywords: COVID-19. Physiotherapy. Telemedicine. Women's health.

Introdução

A pandemia do coronavírus (SARS-CoV-2), declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020,¹ 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 saúde, mesmo sendo uma atividade considerada essencial, também necessitou ser reorganizado devido às 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 à distância.⁵ A Lei nº 13.989, de 16 de abril de 2020, autorizou o uso da telemedicina enquanto durasse a crise ocasionada pelo 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 se faz 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 à distância), telemonitoramento (orientação, supervisão e acompanhamento à distância de pacientes que previamente eram atendidos presencialmente), teleorientação (orientação e encaminhamento à distância de pacientes em isolamento), teleinterconsulta (troca de informações e opiniões entre médicos para auxílio no diagnóstico e decisões terapêuticas) e teleconsultoria (comunicação à distância entre profissionais e gestores de saúde, com o objetivo de esclarecer dúvidas em relação às ações de saúde, procedimentos clínicos e processos de trabalho em geral).^{5,8}

A partir deste 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 doenças crônicas ou em tratamento e acompanhamento essencial de saúde.⁹⁻¹¹ Em Pernambuco, o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) iniciou os atendimentos remotos no mês de março de 2020, sendo realizados 800 atendimentos remotos semanais em quinze diferentes especialidades.¹²

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, através de ações educativas, preventivas e terapêuticas. Em geral, eram realizados cerca de 50 mil atendimentos presenciais anuais, que sofreram mudanças devido à situação de pandemia causada pelo SARS-CoV-2.^{13,14}

O teleatendimento foi implantado para permitir a continuidade do cuidado prestado 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 iriam ao hospital.¹⁵ Um estudo realizado em abril de 2020 constatou que a telemedicina evitou o contato direto e diminuiu as chances de transmissão do SARS-CoV-2, além de ter desempenhado um papel importante no controle da contaminação por COVID-19.¹⁶ Entretanto o sistema de telessaúde apresentou algumas limitações, tais como a falta de contato e vínculo entre o profissional de saúde e o paciente, e a dificuldade de realizar remotamente consultas que necessitam de exame físico ou de intervenções.¹⁷

Dentro do cenário da fisioterapia, uma pesquisa retrospectiva comparativa avaliou o nível de satisfação dos pacientes que realizaram sessões de fisioterapia presencialmente em relação aos que foram atendidos de maneira remota. O estudo concluiu que não houve diferença significativa entre o grau de satisfação desses dois grupos, mas seriam necessários outros estudos que avaliassem a visão dos pacientes e profissionais e os efeitos da reabilitação por teleatendimento.¹⁸

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo a aplicação de um questionário para analisar a percepção do teleatendimento durante a pandemia do coronavírus 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 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),¹⁹ as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual N2/2021/CONEP/SECNS/MS²⁰ 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 por conveniência foi composta por todas as 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 da vivência das pacientes no período de pandemia e teleatendimento. Na primeira fase do estudo, o questionário foi adaptado na plataforma Google Forms, 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 para a realização das consultas de teleatendimento. Os objetivos da pesquisa foram explicados para cada uma das participantes, assim como os possíveis riscos e benefícios, e foi enviado o link para o questionário. As pacientes apenas tiveram acesso às perguntas da pesquisa após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponibilizado na primeira página.

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.

Resultados

Foram contatadas 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 uma amostra final composta por 26 mulheres.

A média de idade das participantes foi de 52 anos, variando entre 23 e 78 anos (DP 10,1). Quanto ao estado civil, a maior parte informou ser casada (34,6%) e 30,8% eram solteiras. Nos aspectos étnicos, 73,1% se declararam pardas. Quanto ao grau de escolaridade, 30,8% das entrevistadas possuíam ensino fundamental incompleto. Além disso, 60,5% estavam desempregadas (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas das participantes do estudo (n = 26)

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)

Nota: n = frequência absoluta; % = frequência relativa.

As participantes foram questionadas sobre o motivo pelo qual estavam em atendimento fisioterapêutico no Ambulatório de Saúde da Mulher do IMIP, sendo que 61,5% foram atendidas para tratamento de incontinência urinária (IU), 15,4% por sentirem dor durante a relação sexual, 11,5% por prolapso de órgãos pélvicos, 11,5% para tratamento de câncer de mama. A maioria estava em tratamento fisioterapêutico no IMIP há mais de um ano (30,7%), enquanto 38,5% estavam de seis meses a um ano e 11,5% há mais de dois anos.

Em relação à COVID-19, 50% das pacientes informaram que um familiar ou alguém de seu convívio diário foi infectado pelo coronavírus, no entanto, 80,8% afirmaram não terem sido contaminadas pelo vírus, enquanto 19,2% contraíram a doença. Entre as participantes que mencionaram ter sido infectadas pelo

novo coronavírus, os sintomas mais apresentados foram dor no corpo (16,7%), perda de olfato (16,7%) e de paladar (16,7%), dor de cabeça (13,3%), febre (13,3%) e coriza (10%). Ressalta-se ainda que durante o período que estiveram com a COVID-19, 15,4% precisaram parar o teleatendimento fisioterapêutico e retornaram assim que possível.

Quanto ao teleatendimento, 69,2% relataram ter compreendido e conseguido realizar as orientações da fisioterapeuta, enquanto 30,8% compreenderam, mas tiveram dificuldade em realizar as orientações. Ao serem questionadas sobre como sentiram-se durante o teleatendimento, 92,3% relataram acolhimento e segurança e 3,5% pontuaram desconforto com o teleatendimento. As pacientes foram questionadas também em relação aos pontos positivos e principais dificuldades do atendimento remoto. Dentre os pontos positivos, 34,6% sentiram-se mais acolhidas pelas fisioterapeutas, 26,9% gostaram de conseguir realizar os atendimentos nos dias certos, sem a possibilidade de falta, 23,1% sentiram-se mais confortáveis por estarem fazendo em casa, 3,8% reduziram os gastos com deslocamento e 3,8% acharam mais confortável estar em casa. No campo "outros aspectos" do questionário, 3,8% relataram que não viram pontos positivos, pois foram muito interrompidas por familiares durante o teleatendimento.

Dentre as principais dificuldades, 30,8% das pacientes responderam que não sabiam se estavam realizando os exercícios da forma correta, 15,4% tiveram dificuldade com o acesso à internet, 15,4% usavam aparelho de eletroterapia no atendimento presencial e sentiram-se prejudicadas por não poderem utilizar no momento. Além disso, 7,7% sentiram-se mais afastadas do fisioterapeuta e 30,8% 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% mencionaram uma piora nos sintomas que possuíam. Diante disso, as entrevistadas foram questionadas em relação à 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.

Discussão

Este estudo coletou dados acerca das características clínicas e epidemiológicas e da percepção de pacientes em 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, 61,5% realizavam tratamento para IU no ambulatório de fisioterapia em saúde da mulher. 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).²¹ Um ensaio clínico randomizado controlado, executado com um grupo de pacientes similar ao deste estudo, comparou a efetividade entre o treinamento dos MAP em ambiente ambulatorial e ambiente domiciliar e observou que as pacientes em teleatendimento tiveram diminuição da perda de urina de maneira similar àquelas que estavam em atendimento ambulatorial; além disso, o grau de satisfação com o atendimento foi similar nos dois grupos de pacientes.²² No presente estudo, 70,4% das pacientes relataram melhora dos sintomas. Vale ressaltar que todas as pacientes em acompanhamento remoto tiveram previamente avaliação e consultas presenciais. Contudo o fato de 22,2% das participantes referir a continuidade dos sintomas pode estar relacionado a outros fatores, como a ausência de consciência de contração dos MAP e 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.²³ A maioria das pacientes deste estudo realizava fisioterapia pélvica em ambulatório há pelo menos um ano; assim, é possível inferir que elas já tinham mínimo domínio e controle muscular pélvico necessários para a realização das orientações domiciliares, que podem incluir o treino específico dos MAP, alongamentos gerais, treino abdominal, termoterapia, crioterapia e massagem perineal. Tais informações podem justificar a melhora dos sintomas, bem como o fato de 69,2% das entrevistadas relatarem compreensão e realização das 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.²⁴ A frequência de treino influencia diretamente no resultado do tratamento proposto.²⁵ Acredita-se que o teleatendimento tenha contribuído para o aumento da frequência de treino fora dos horários de consulta, já que 27% das pacientes relataram que o atendimento remoto possibilitou o tratamento correto sem possibilidade de falta, melhorando a motivação e, conseqüentemente, os resultados.

Apesar dos resultados positivos, a fisioterapia ainda encontra algumas barreiras diante do teleatendimento, como custos, confidencialidade e privacidade, grau de escolaridade, compreensão das orientações e acesso amplo à internet.²⁶ A maior dificuldade relatada pelas participantes referiu-se à insegurança em saber se os exercícios estavam sendo realizados de maneira correta (30,8%); ou seja, a falta de feedback do profissional ou aparelhos de tecnologia utilizados durante os atendimentos pode ter sido um fator prejudicial. Outra questão relatada, embora em um menor percentual, mas que não deve ser desconsiderada, foi a falta de acesso à internet (15,4%). Tais dificuldades demonstram que o teleatendimento, apesar de ser uma excelente ferramenta de redução do risco de infecção por COVID-19 e ter grande potencial de continuidade, necessita ser repensado a partir de normas e critérios.²⁷

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.²⁸ Entre 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 sobre a eficácia do teleatendimento em relação à redução do contágio.²⁹⁻³¹ É importante pensar também no futuro do teleatendimento e como ele pode ser utilizado mesmo após o fim do período de pandemia e restrições.

Durante o estudo ocorreram algumas limitações, tais quais: dificuldade de acesso ao link disponibilizado com o questionário, devido à falta de domínio com a ferramenta digital; dificuldade com a leitura e interpretação das perguntas, pois algumas participantes

não eram alfabetizadas, precisando da ajuda de terceiros para responder; limitação no número de participantes, pois mesmo que todas as mulheres que estavam fazendo o teleatendimento tenham sido convidadas para participar do estudo, o número total de pacientes que deram continuidade ao tratamento de forma remota foi pequeno. Além disso, não foi possível fazer comparação dos resultados com um grupo de atendimento presencial, pois o desenho transversal do estudo não permite a análise de interferências causais, ficando como sugestão para pesquisas futuras.

Conclusão

A maioria das pacientes entrevistadas percebeu melhoras de sintomas, sentiram-se acolhidas e seguras e aceitariam continuar com o teleatendimento mesmo após a retomada das atividades presenciais. Todavia, notou-se que para que sejam obtidos resultados positivos, as pacientes precisam ser bem orientadas e ter algum conhecimento prévio sobre o 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 e com um perfil de pacientes elegíveis para este tipo de assistência.

Contribuição dos autores

Todas as autoras contribuíram com o delineamento do estudo, coleta de dados, análise estatística e interpretação dos resultados, assim como redação, revisão crítica e aprovação do artigo final, sendo responsáveis por todos os aspectos do estudo.

Referências

1. Kamps BS, Hoffmann C. COVID Reference. 2 ed. Hamburg: Steinhauser Verlag; 2020. [Link de acesso](#)
2. Estado de 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. Recife: DOE; 14 mar 2020. [Link de acesso](#)
3. Estado de 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. 2020 [acesso 3 jun 2020]. Disponível em: <https://tinyurl.com/bdHzkc78>
4. Estado do Ceará. Decreto n. 33.519, de 19 de março de 2020. Intensifica as medidas para enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus. Fortaleza: DOE; 19 mar 2020. [Link de acesso](#)
5. Conselho Federal de Medicina. Ofício CFM N. 1756/2020-COJUR, de 19 de março de 2020 [acesso 5 jun 2020]. Disponível em: <https://tinyurl.com/yc2scp65>
6. Brasil. Lei n. 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Diário Oficial da União; 16 abr 2020. [Link de acesso](#)
7. Wen CL. Telemedicina e telessaúde: um panorama no Brasil. *Info Publica*. 2008;10(2):7-15. [Link de acesso](#)
8. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução n. 516, de 23 de março de 2020. Estabelece providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19. Brasília: Diário Oficial da União; 23 mar 2020. [Link de acesso](#)
9. Brasil. Ministério da Saúde. Mais de 2 milhões de pessoas já utilizaram o os serviços do TeleSUS. 2020 [acesso 2 jun 2020]. Disponível em: <https://tinyurl.com/mt74wej2>
10. Brasil. Smart HFA: Hospital das Forças Armadas inaugura serviço inédito de atendimento médico. 2020 [acesso 2 jun 2020]. Disponível em : <https://tinyurl.com/3ymjk22p>
11. Brasil. Ministério da Educação. Central de teleatendimento do HULW: perguntas e respostas. 2020 [acesso 2 jun 2020]. Disponível em: <https://tinyurl.com/mk3c2yza>
12. IMIP Notícias. IMIP realiza atendimentos por meio de teleconsultas. Recife: IMIP; 2020;42(521):7 [acesso 2 jun 2020]. Disponível em: <https://tinyurl.com/22ma9swt>
13. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Comunicado. Recife: IMIP; 2020 [acesso 2 jun 2020]. Disponível em: <https://tinyurl.com/27jurmwr>

14. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Saúde da mulher. Recife: IMIP; 2020 [acesso 2 jun 2020]. Disponível em: <https://tinyurl.com/4dnan46j>
15. Song X, Liu X, Wang C. The role of telemedicine during the COVID- 19 epidemic in China: experience from Shandong province. *Crit Care*. 2020;24(1):178. DOI
16. Song X, Liu X, Wang C. The role of telemedicine during the COVID- 19 epidemic in China: experience from Shandong province. *Crit Care*. 2020;24(1):178. DOI
17. Smith AC, Thomas E, Snoswell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J, et al. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Telemed Telecare*. 2020;26(5):309-13. DOI
18. Eannucci EF, Hazel K, Grundstein MJ, Nguyen JT, Gallegro J. Patient satisfaction for telehealth physical therapy services was comparable to that of in-person services during the COVID-19 pandemic. *HSS J*. 2020;16(Suppl 1):10-16. DOI
19. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 13 jun 2013. [Link de acesso](#)
20. Ministério da Saúde. Ofício Circular Nº 2/2021. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Brasília; 2021 [acesso 28 mar 2022]. Disponível em: <https://tinyurl.com/5n88c93v>
21. Governo Federal. Teleatendimento se torna alternativa durante a crise da Covid-19. 2021 [acesso 4 set 2021]. Disponível em: <https://tinyurl.com/2tdspek9>
22. Fitz FF, Gimenez MM, Ferreira LA, Matias MMP, Bortolini MAT, Castro RA. Pelvic floor muscle training for female stress urinary incontinence: a randomised control trial comparing home and outpatient training. *Int Urogynecol J*. 2020;31(5): 989-98. DOI
23. Pereira FS, Conto CL, Scarabelot KS, Virtuoso JF. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com dispareunia: um ensaio clínico randomizado. *Fisioter Bras*. 2020;21(4):380-7. DOI
24. Cidade GCB, Araújo KT, Oliveira KP, Duarte TB. Efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na prevenção da incontinência urinária na gestação: revisão de literatura. *Amazon Live J*. 2021;3(3):1-11. [Link de acesso](#)
25. Miot AH. Análise de correlação em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras*. 2018;17(4):275-9. DOI
26. Dantas LO, Barreto RPG, Ferreira CHJ. Digital physical therapy in the COVID-19 pandemic. *Braz J Phys Ther*. 2020;24(5):381-3. DOI
27. Monaghesh E, Hajizadeh A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1193. DOI
28. Song X, Liu X, Wang C. The role of telemedicine during the COVID- 19 epidemic in China: experience from Shandong province. *Crit Care*. 2020;24:178. DOI
29. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, et al. 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. DOI
30. Coradassi CE, Mansani FP, Benassi G, Preuss LT, Borges PKO, Gomes RZ. Teleatendimento no enfrentamento à Covid-19. *Rev Conex UEPG*. 2020;16: e2016413. DOI
31. Amancio AM, Viana JCM, Sousa LC, Cunha RIM, Ferreira MAF. Teleatendimento no controle da COVID-19 no Rio Grande do Norte. *Rev Ext Soc*. 2020;12(1). DOI