

TELEATENDIMENTO E TELEMONTORAMENTO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA EM UNIDADE DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Health care service and telemonitoring: experience in a medium complexity outpatient care unit

Andreia Assis Carvalho^{1*} , João Paulo Moreira Di Vellasco² , Fernanda Silva Rocha³, Cledma Pereira Ludovico de Almeida⁴ , Livia Evangelista da Rocha Aguiar⁵ , Mônica Ribeiro Costa⁶ 

RESUMO

Introdução: Com o advento da pandemia COVID-19, os conselhos de classe tiveram que retomar a discussão sobre atendimentos remotos. O Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS) implantou o serviço de teleatendimento para dar suporte aos pacientes que estavam sendo atendidos presencialmente na unidade. **Objetivo:** Este trabalho objetivou caracterizar as atividades de teleatendimento realizadas na instituição nos meses de março a novembro de 2020. **Método:** Trata-se de um estudo analítico transversal, no qual caracterizou os atendimentos realizados de forma remota aos pacientes do HDS no período de março a novembro de 2020. Os teleatendimentos e telemonitoramentos foram realizados via aplicativo whatsapp. **Resultados:** Os atendimentos da área médica incluíram as especialidades de cardiologia (n= 234), dermatologia (n= 120), endocrinologia (n= 323), geriatria (n= 580), ortopedia e traumatologia (n= 378), psiquiatria (n= 181) e oftalmologia (n= 79). Na área multiprofissional, os atendimentos compreenderam fisioterapia (n= 4167), terapia ocupacional (n= 699), educação física (n= 4603), fonoaudiologia (n= 1859) e psicologia (n= 2516). **Conclusão:** Os teleatendimentos mantiveram os serviços de saúde funcionando e permitiram ser uma alternativa eficaz às visitas presenciais de pacientes com necessidades de cuidados de saúde, ajudando a preservar os serviços para aqueles que mais necessitavam de cuidados pessoais.

Palavras-chave: assistência individualizada de saúde; atenção secundária à saúde; assistência ambulatorial.

ABSTRACT

Introduction: With the advent of the COVID-19 pandemic, the class councils had to resume the discussion about remote care. The Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS) implemented the tele-assistance service to support patients who were being assisted in person at the unit. **Objective:** This study aimed to characterize the teleservice activities carried out at the institution from March to November 2020. **Method:** This is a cross-sectional analytical study, which characterized the care provided remotely to HDS patients in the period of March to November 2020. Telephone calls and telemonitoring were carried out via the whatsapp application. **Results:** The medical care services included the specialties of cardiology (n=234), dermatology (n=120), endocrinology (n=323), geriatrics (n=580), orthopedics and traumatology (n=378), psychiatry (n=181) and ophthalmology (n=79). In the multiprofessional area, the sessions included physical therapy (n= 4167), occupational therapy (n= 699), physical education (n= 4603), speech therapy (n= 1859) and psychology (n= 2516). **Conclusion:** Teleservices kept health services functioning and allowed them to be an effective alternative to face-to-face visits by patients in need of health care, helping to preserve services for those who most needed personal care.

Keywords: personal health services; secondary care; ambulatory care.

1. Cirurgiã-dentista, doutorado em Odontologia. Hospital de Reabilitação Colônia Santa Marta (HDS).

2. Neuropsicólogo. Hospital de Reabilitação Colônia Santa Marta (HDS).

3. Fisioterapeuta, mestranda no Programa de Saúde Coletiva/UFG. Hospital de Reabilitação Colônia Santa Marta (HDS).

4. Psicóloga, mestranda no Programa de Saúde Coletiva/UFG. Hospital de Reabilitação Colônia Santa Marta (HDS).

5. Médica geriatra. Hospital de Reabilitação Colônia Santa Marta (HDS). <https://orcid.org/0000-0001-6991-5573>

6. Médica infectologista, mestre em Ciências - Doenças Infecciosas e Parasitárias (USP). Hospital da Criança e do Adolescente (HECAD).

*Autor para Correspondência. E-mail: andreia.assisarvalho@gmail.com



INTRODUÇÃO

Com o advento da pandemia COVID-19 e a necessidade de isolamento social determinado pelas autoridades de saúde, promoveu a redução dos serviços de saúde.^{1,2} No entanto, o cancelamento de consultas médicas ou cirurgias eletivas não poderiam ser sustentadas indefinidamente pois, muitos pacientes apresentavam comorbidades, como hipertensão arterial, cardiopatias, doenças respiratórias crônicas e diabetes, que eram fatores de risco para o desenvolvimento dos quadros graves da COVID-19 e que precisavam estar bem controladas.¹

Surgiu, assim, a necessidade de regulamentar os teleatendimentos como uma forma de manter a prestação de cuidados médicos, não apenas para pacientes infectados com SARS CoV-2, mas também para aqueles com outras condições médicas.³ Foi necessária a criação e/ou a adaptação de estratégias de cuidado que dessem conta tanto de promover o cuidado integral à saúde da população, como de amenizar os riscos de contágio aos quais pudessem ser expostos ao procurar serviços de saúde.⁴

Nesse sentido, o teleatendimento tornou uma estratégia de enfrentamento à pandemia, tanto por promover o cuidado em saúde e, ao mesmo tempo, poder disseminar informações pertinentes aos cidadãos ou profissionais da saúde.⁴ Contudo, mesmo antes da chegada da COVID-19, a telessaúde já vinha sendo cada vez mais adotada para fornecer acesso rápido a especialistas que não estavam imediatamente disponíveis, aprimorar a educação e a comunicação em saúde pública, atualizar casos em “tempo real”, informar sobre iniciativas governamentais e para o esclarecimento de dúvidas dos usuários.¹

O Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS) é uma unidade pública estadual, com atendimento ambulatorial de média complexidade, gratuito aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Atende diferentes especialidades médicas e multiprofissionais, e teve seu atendimento ambulatorial suspenso em cumprimento do Decreto 9637/2020, que determinou suspensão de atividades de consultas eletivas presenciais.⁵

Em função disso, foi implantado o teleatendimento para dar continuidade no atendimento dos pacientes que já haviam sido atendidos presencialmente na Unidade. Dessa forma, este trabalho objetivou caracterizar as atividades de teleatendimento e telemonitoramento realizadas na instituição nos meses de março a novembro de 2020.

caracterizou os atendimentos realizados de forma remota aos pacientes do HDS no período de março a novembro de 2020. Os teleatendimentos e telemonitoramentos foram realizados via aplicativo *WhatsApp*. Era necessário, dessa forma, um *smartphone* conectado à internet tanto para o profissional de saúde da instituição como para o paciente. Quando o paciente tinha capacidade cognitiva, o atendimento era feito diretamente a ele. Caso não tivesse, as informações eram repassadas a um familiar e/ou cuidador. Os atendimentos da área médica incluíram as especialidades de cardiologia, dermatologia, endocrinologia, geriatria, ortopedia e traumatologia, psiquiatria e oftalmologia.

Na área multiprofissional, os atendimentos compreendiam a parte funcional (fisioterapia, terapia ocupacional e educação física) e a parte cognitiva (fonoaudiologia e psicologia). Inicialmente, os pacientes que receberam os teleatendimentos eram aqueles que estavam em atendimento presencial, mas que tiveram o tratamento suspenso devido à pandemia. Com exceção da educação física, os atendimentos eram de forma síncrona, individualmente (todas as especialidades médicas, psicologia, fisioterapia e terapia ocupacional) ou em grupos (fonoaudiologia e psicologia). A abordagem assíncrona aconteceu em todo o período com os pacientes da educação física e, na fisioterapia a partir da construção de grupos de intervenção específicos de acordo com suas disfunções (grupo de coluna, grupo de ombro, etc).

RESULTADOS

Os resultados do telemonitoramento médico estão descritos na tabela 1 e os teleatendimentos da equipe multiprofissional nas tabelas 2 e 3, com o total para cada especialidade. Os atendimentos da área médica ocorreram, principalmente, dos meses de abril a setembro de 2020. E, na área multiprofissional, de março a dezembro de 2020.

Tabela 1. Quantitativo dos telemonitoramentos das especialidades médicas no período de 04/2020 a 09/2020.

Especialidades	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020
Cardiologia	42	56	57	79	0	0
Dermatologia	15	34	52	19	0	0
Endocrinologia	87	27	101	104	1	3
Geriatria	91	70	119	161	117	22
Ortopedia e Traumatologia	63	108	91	116	0	0
Psiquiatria	58	35	39	49	0	0
Oftalmologia	38	10	8	15	7	1
Total	394	340	467	543	125	26

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico transversal, no qual

Tabela 2. Quantitativo dos teleatendimentos da equipe multidisciplinar no período de 03/2020 a 07/2020.

Especialidades	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020
Fisioterapia	128	306	328	897	624
Fonoaudiologia	21	176	140	312	319
Psicologia	41	217	182	212	318
Terapia Ocupacional	47	143	57	224	23
Educação Física	119	600	426	447	913
Total	356	1442	1133	2092	2197

Tabela 3. Quantitativo dos teleatendimentos da equipe multidisciplinar no período de 08/2020 a 12/2020.

Especialidades	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020
Fisioterapia	599	504	286	333	162
Fonoaudiologia	354	171	129	171	66
Psicologia	433	378	269	290	176
Terapia Ocupacional	51	34	18	64	38
Educação Física	597	546	376	380	199
Total	2034	1633	1078	1238	641

DISCUSSÃO

Um dos pontos importantes no amadurecimento da telemedicina brasileira foi a consciência de que, a telemedicina não tem apenas um enfoque de tecnologia, comunicação e tecnologia da informação, mas é uma atividade multiprofissional, que envolve gestão com planejamento de sustentabilidade, pesquisa e desenvolvimento de conceitos e soluções para aplicação em educação, saúde e pesquisa científica, além da discussão de aspectos éticos e legais.⁶

A telemedicina tem-se mostrado uma ferramenta útil que pode ser empregada de forma complementar ou híbrida com as consultas presenciais, sempre com o objetivo de melhorar o acesso ao atendimento e aumentar a satisfação do paciente. São necessários mais estudos, inclusive de âmbito nacional que avaliem as peculiaridades do uso dessas ferramentas em nossa população.³

De acordo com Koga & Koga⁷ (2020), com uma ligação telefônica, envio instantâneo de imagens, vídeos, áudios e mensagens de texto poderia reduzir longas esperas por consultas médicas presenciais, diminuir a angústia do diagnóstico, acelerando o processo de cura da enfermidade, além de atitudes favoráveis de mudanças de estilos de vida, proporcionando qualidade de vida à pessoa assistida. Por outro lado, há questões sérias que obstruem ou ameaçam o crescimento do atendimento remoto, enfrentando desafios como a regulamentação, privacidade do paciente, resistência de profissionais de saúde em adotar o serviço e investimento em operacional tecnológico para a efetiva prática.⁷

Com o *lockdown*, os conselhos de classe tiveram que retomar a discussão sobre atendimentos remotos, pois alguns pacientes não tinham condições de interromper os cuidados nesse período.⁸ A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) regulamentou em março de 2020, o uso da telessaúde

pelas agências de seguro e prestadores de serviços de saúde. Sua decisão foi apoiada por diversos conselhos profissionais da área da saúde, que autorizaram profissionais como médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e nutricionistas a exercer suas atividades à distância usando as tecnologias de informação e comunicação (TIC).⁹ Dessa forma, pôde-se evitar consultas presenciais, nos casos das revisões de doenças crônicas, aconselhamento ou outras terapias, como tele reabilitação, e o cuidado à saúde mental, permitindo que os pacientes sejam revistos no conforto de suas casas, sem os sujeitar a visitas aos serviços de saúde.¹

A telemedicina foi autorizada no Brasil em abril por meio da Lei nº 13.989/20, sancionada em caráter emergencial e definida como o “exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde”.¹⁰ O telemonitoramento no HDS pela equipe médica iniciou em abril de 2020 e, envolvia a supervisão dos pacientes que já tinham sido atendidos presencialmente e, necessitavam da análise dos exames solicitados, avaliação do uso das medicações prescritas, emissão de receitas de medicamentos controlados e orientações quanto às precauções para a COVID-19. Assim, o número de consultas por mês variava de acordo com a demanda que necessitava desse tipo de atendimento. Em trabalho da neurologia, Domingues *et al.*³ (2020) discutiram que com o advento da pandemia de COVID-19, as autoridades brasileiras flexibilizaram a regulamentação da telemedicina, permitindo assim que inúmeros pacientes com doenças neurológicas pudessem ter acesso ao tratamento, com menor risco de exposição à contaminação pelo SARS-CoV-2.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) já havia regulamentado em 2018 a prestação dos serviços psicológicos realizados por meios da TIC, incluindo as consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos de maneira síncrona ou assíncrona; os processos de seleção de pessoal; a utilização de instrumentos psicológicos devidamente regulamentados por resolução pertinente; a supervisão técnica dos serviços prestados por psicólogos e psicólogos nos mais diversos contextos de atuação.¹¹

Em março de 2020, o CFP emitiu Resolução regulamentando os serviços psicológicos prestados por meios da TIC durante o período de pandemia do COVID-19.¹² O teleatendimento psicológico no HDS no período de março a dezembro de 2020, compreendeu o atendimento individual e/ou em grupo como medida estratégica de vigilância de casos com potencial de depressão, desencadeado pelo sentimento de solidão e distanciamento social. Esse fato só reafirma a importância do acompanhamento dos profissionais junto ao público que, com as medidas de

distanciamento/isolamento social, passam a intensificar os sintomas depressivos e de cunho psíquico e, perante isso, necessitam de intervenções, para não comprometer outras funções.¹³

Além disso, para Soares & Gregoviski⁴ (2020), a Covid-19 pode causar angústia, medo e pânico, visto que os sujeitos se deparam com o sentimento de finitude da vida e incertezas quanto ao futuro. A experiência do teleatendimento se mostrou como um desafio, pelo fato de não ser uma prática recorrente à maioria dos profissionais que atuam na área.⁴

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) permitiu o atendimento não presencial nas modalidades de teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento.¹⁴ De acordo com Candido *et al.*¹⁵ (2021), a inovação na fisioterapia consiste em oferecer consultas, diagnósticos e orientações de exercícios aos pacientes à distância, por meio de um computador, celular (*smartphone*) e de uma plataforma de vídeos. A teleconsulta consistia na consulta clínica registrada e realizada pelo fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional à distância; o telemonitoramento consistia no acompanhamento à distância, de paciente atendido previamente de forma presencial, por meio de aparelhos tecnológicos, incluindo a decisão sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação; e, a teleconsultoria consistia na comunicação registrada e realizada entre profissionais, gestores e outros interessados da área de saúde.¹⁴

Dentro dessas possibilidades, o atendimento pela equipe de fisioterapia no HDS incluía o telemonitoramento dos pacientes que estavam em sessões presenciais. Alcançado a meta terapêutica, os pacientes eram encaminhados aos grupos de intervenção específicos, ou seja, com disfunções nas mesmas estruturas anatômicas, por exemplo, grupo de coluna, grupo de ombro e grupo de tornozelo-pé, com o objetivo de manutenção de ganhos. Para as sessões de forma remota, Candido *et al.*¹⁵ (2021) enfatizaram a importância de ter o contato com familiares próximos, com no mínimo dois telefones, para que seja contatado em caso de emergência, mesmo que não participe do atendimento não presencial.

Nos casos de pacientes com dificuldades de entendimento, seria necessária a inclusão de um cuidador apto para receber as orientações, mediar o diálogo e auxiliar nos exercícios domiciliares, quando necessário.¹⁶ Os cuidadores poderiam participar de atendimentos não presenciais por vídeo e é possível que sua participação beneficiasse tanto o paciente quanto o cuidador. Assim, os fisioterapeutas deveriam verificar, com antecedência, se um terceiro estaria presente nos atendimentos não presenciais, com o consentimento do paciente.¹⁵

Os terapeutas ocupacionais podem utilizar o teleatendimento para avaliar, intervir, monitorar, supervisionar e realizar consultoria entre o terapeuta ocupacional, cliente, familiar, cuidador, instituição prestadora de serviços de saúde desde que seja permitido pelos regulamentos jurisdicionais, institucionais e profissionais e as políticas que regem a prática da Terapia Ocupacional.¹⁷ Assim, é preciso que o profissional de Terapia Ocupacional se reinvente e busque por novas estratégias de intervenção que possam ser realizadas potencializando e desenvolvendo habilidades a partir de experiências significativas.¹³

Semelhantemente, o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) permitiu o uso da telefonaudiologia durante a crise causada pelo coronavírus, respeitando os decretos estaduais e municipais que disciplinaram o distanciamento ou isolamento social.¹⁸ Os profissionais da fonoaudiologia realizaram os teleatendimentos de forma síncrona, com grupo de até três pessoas, com a finalidade de estimular as funções cognitivas e habilidades comunicativas, principalmente, de idosos. A tecnologia se mostrou como uma forte aliada no atendimento à saúde, pois apesar das fragilidades observadas, as potencialidades encontradas no trabalho virtual permitiram a manutenção da assistência fonoaudiológica a pacientes.¹⁹

Vale ressaltar da necessidade de estruturação de um roteiro de teleconsulta fonoaudiológica para aprimorar o serviço e garantir que todas os princípios básicos para a telefonaudiologia sejam seguidos.¹⁶ Em trabalho realizado por Oliveira *et al.*¹⁹ (2020), quanto às dificuldades encontradas pelos profissionais de fonoaudiologia, destacaram: problemas de conexão com a internet, tanto por parte do fonoaudiólogo quanto do paciente; pouca habilidade do paciente/família no manuseio de aparelhos tecnológicos, como computador e celular; falta de determinados materiais apropriados por parte da família, sendo necessárias adaptações com utensílios domésticos para fonoterapia; e, falta de pontualidade do paciente aos horários e de atenção no momento da vídeochamada.

De acordo com o Conselho Regional de Educação Física (CREF/GO-TO), o profissional de Educação Física possui competência legal para orientar atividade física e desportiva através de atendimento à distância com uso de ferramentas eletrônicas nas modalidades, teleconsulta, teleaula, teleconsultoria e análise de metadados (análise dos dados eletrônicos colhidos por equipamentos de monitoramento do aluno/cliente). Segundo o documento, o profissional tinha autonomia e independência para determinar quais casos poderiam ser atendidos ou acompanhados a distância e poderia realizar atendimento

presencial residencial, devendo tal decisão basear em evidências científicas no benefício e na segurança de seus clientes.²⁰ Os educadores no HDS através de vídeos enviados por *WhatsApp* mantiveram treinos físicos de leve a moderada intensidade como estímulo à prática física regular, prevenção de doenças metabólicas, melhora da qualidade do sono e do humor.

O atendimento não presencial não difere de nenhum outro atendimento presencial e deve ser realizado em ambiente semelhante a uma consulta formal. Um telemonitoramento de alta qualidade é aquele em que a avaliação, o esclarecimento do diagnóstico, as recomendações para tratamento e evolução são claramente comunicadas de acordo com os modelos atuais de melhores práticas de atendimento.¹⁵ Quaisquer ações de Telemedicina necessitam de adequação, de treinamento da equipe, recursos humanos e uma estratégia de logística de acesso a serviços de saúde. Portanto, seu uso deverá estar em sincronia com os seus benefícios, de forma que possa ser sustentada a partir da economia financeira proporcionada, resultante da otimização de processos.⁶

CONCLUSÃO

Os teleatendimentos e telemonitoramentos mantiveram os serviços de saúde funcionando e minimizou os riscos de infecção dos profissionais, pacientes e familiares. Permitiu ser uma alternativa eficaz às visitas presenciais de pacientes com necessidades de cuidados de saúde, ajudando a preservar os serviços para aqueles que mais necessitavam de cuidados pessoais. Dessa forma, em suas múltiplas e diversificadas aplicações no campo da promoção à saúde, assistência e educação, a telessaúde se mostrou uma ferramenta de grande potencial para o enfrentamento da pandemia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. 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. Saúde Pública* 2020; 36(5):e00088920.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acessado em: 20 out. 2020.
3. Domingues RB, Mantese CE, Aquino ES, Fantini FGMM, Prado GF, Nittrini R. Telemedicine in neurology: current evidence. *Arq Neuropsiquiatr* 2020;78(12):818-826.
4. Soares AP, Gregoviski VR. A experiência do teleatendimento em saúde como estratégia de enfrentamento à COVID-19. A COVID-19 em múltiplas perspectivas. Vol III, 1 ed Goiânia: Editora Espaço Acadêmico, 2020, p. 125-139.
5. GOIÁS. Decreto Nº 9.637, de 17 de março de 2020. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103016/decret-o-9637>. Acessado em: 27 nov. 2020.
6. Wen CL. Telemedicina e Telessaúde – um panorama no Brasil. *Informática Pública* 2008, 10 (2): 07-15.
7. Koga RCR, Koga JRS. Telemedicina e sua relação com comunicação, tecnologia e convergência. *Rev Arquivos Científicos (IMMES)* 2020, 3(1):111-116.
8. Barbosa JRM, Alves JSM, Reis VAS, Figueiredo LMLL, Batista RB, Severino FG. Tele-service as a professional support tool: welcome and emotional listening in pandemic COVID-19. *Saúde Coletiva* 2021, 11(61):4848-4863.
9. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Nota Técnica nº 3/2020/DIRAD-DIDES/DIDES. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/Nota_T%C3%A9cnica_3.pdf>. Acessado em 11 abril 2020.
10. BRASIL. Lei Nº 13.989, DE 15 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>>. Acessado em 20 nov 2021.
11. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP-011/2018, de 11 de maio 2020. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>>. Acessado em: 24 out. 2021.
12. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP-04/2020, de 26 de março de 2020. Disponível em: <<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=004/2020>>. Acessado em: 24 out. 2021.
13. Alencastro POR, Piovesan JB, Ponte AS. Reflexões acerca da Terapia Ocupacional e o Teleatendimento com o público idoso na Pandemia de COVID-19: um relato de experiência. *Revista Kairós-Gerontologia* 2020, 23 (Número Temático Especial 28, “COVID-19 e Envelhecimento”), 595-607.
14. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. RESOLUÇÃO Nº 516, DE 20 DE MARÇO DE 2020 – COFFITO. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>>. Acessado em 30 nov. 2021.
15. Candido N, Marcolino A, Santana J, Silva J, Silva M. atendimentos não presenciais em fisioterapia durante a pandemia por COVID-19: uma reflexão sobre os desafios e oportunidades no contexto brasileiro. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2101/verson/2230>>. Acessado em: 30 nov. 2021.
16. Dimer NA, Goulart BNG. Roteiro Pré, Durante E Pós Teleconsulta Fonoaudiológica – O Que Aprendemos Com a Pandemia Da COVID-19. *OSF Preprints*, 8 Mar. 2021. Web. Disponível em <<https://doi.org/10.31219/osf.io/8ndy3>>. Acessado em 30 nov 2021.
17. Silva JJB, Nascimento ACB. Terapia Ocupacional e Telessaúde em tempos de Covid-19. *Rev Interinst Bras Ter Ocup*, 4(6):1013-1022, 2020. Doi: 10.47222/2526-3544.rbt036001

18. CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA.

Recomendação CFFa nº 19, de 19 de março de 2020. Disponível em: <https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/noticias/arquivos/arquivos_135.pdf>. Acessado em 24 out. 2021.

19. Oliveira IC, Vaz DC, Carvalho AFL. Fragilidades e potencialidades do trabalho fonoaudiológico em ambiente virtual em tempo de pandemia de Covid-19 (SARS-CoV-2). *Rev Ciênc Méd Biol* 2020, 19(4):553-559.

20. CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Resolução

n. 087/2020 do CREF14/GO-TO. Disponível em: <<https://www.cref14.org.br/portal/noticiaVisualizar.php?id=128>>. Acessado em 24 out. 2021.