

Produção Fisioterapêutica Ambulatorial nas Capitais e Unidades da Federação do Brasil, 2019-2023: Estudo Descritivo

Outpatient Physiotherapy Production in the Capitals and Units of the Federation Of Brazil, 2019-2023: Descriptive Study

Producción Fisioterapéutica Ambulatoria en las Capitales y Unidades de la Federación de Brasil, 2019-2023: Estudio Descriptivo

RESUMO

Objetivo: Analisar o percentual de produção de fisioterapia ambulatorial entre os anos de 2019 a 2023 nas unidades federativas e capitais dos estados do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional que analisou a porcentagem de produção de fisioterapia ambulatorial entre os anos de 2019 a 2023, nas 27 unidades federativas e capitais dos estados do Brasil. **Resultados:** A produção ambulatorial de fisioterapia brasileira teve um decréscimo nos primeiros anos da pandemia, em 2020 e 2021. Em comparação a 2019, 26 Unidades Federativas e 25 capitais sofreram uma queda da produção em 2020, com apenas Pará, Belém e Fortaleza não enfrentando uma redução. A maioria das unidades federativas e capitais conseguiram recuperar entre 2022 e 2023, e mantiveram sua produção maior do que os valores pré-pandêmicos. **Conclusão:** A fisioterapia ambulatorial pública foi submetida a diversos limitadores que reduziram a sua produção no período avaliado.

DESCRITORES: Atenção secundária à saúde; Serviços de fisioterapia; Análise de dados secundários; Disparidades em assistência à saúde; Sistema de informações em saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the percentage of outpatient physiotherapy production between 2019 and 2023 in the federative units and state capitals of Brazil. **Methods:** This is an observational study that analyzed the percentage of outpatient physiotherapy production between 2019 and 2023 in the 27 federative units and state capitals of Brazil. **Results:** Brazilian outpatient physiotherapy production decreased in the first years of the pandemic, in 2020 and 2021. Compared to 2019, 26 federative units and 25 capitals suffered a drop in production in 2020, with only Pará, Belém, and Fortaleza not facing a reduction. Most federative units and capitals managed to recover between 2022 and 2023, and maintained their production higher than pre-pandemic values. **Conclusion:** Public outpatient physiotherapy was subject to several limitations that reduced its production in the period evaluated.

DESCRIPTORS: Secondary health care; Physiotherapy services; Secondary data analysis; Health care disparities; Health information systems

RESUMEN

Objetivo: Analizar el porcentual de la producción de fisioterapia ambulatoria entre 2019 y 2023 en las unidades federativas y capitales de estados de Brasil. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional que analizó el porcentual de la producción de fisioterapia ambulatoria entre 2019 y 2023, en las 27 unidades federativas y capitales de estados de Brasil. **Resultados:** La producción brasileña de fisioterapia ambulatoria disminuyó en los primeros años de la pandemia, en 2020 y 2021. En comparación con 2019, 26 Unidades Federativas y 25 capitales sufrieron una caída en la producción en 2020, y solo Pará, Belém y Fortaleza no enfrentaron reducción. La mayoría de las unidades federativas y capitales lograron recuperarse entre 2022 y 2023, y mantuvieron su producción superior a los valores pre-pandemia. **Conclusión:** La fisioterapia ambulatoria pública estuvo sujeta a diversas limitaciones que redujeron su producción en el período evaluado.

DESCRIPTORES: Atención secundaria de salud; Servicios de fisioterapia; Análisis de datos secundarios; Disparidades en la atención sanitaria; Sistema de información de salud

RECEBIDO EM: 15/04/2025 APROVADO EM: 30/04/2025

Como citar esse artigo: Caetano AM, Macedo LR, Lautner RQ, Andrade PMO. Produção Fisioterapêutica Ambulatorial nas Capitais e Unidades da Federação do Brasil, 2019-2023: Estudo Descritivo. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(95):15818-15835. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i95p15818-15835

**Anthony Magno Caetano**

Graduado em Fisioterapia / Universidade Federal de Juiz de Fora
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5844-4223>

**Roberto Queiroga Lautner**

Doutor em Fisiologia / Universidade Federal de Juiz de Fora
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8892-1055>

**Leandro Roberto de Macedo**

Doutor em Estatística Aplicada e Biometria / Universidade Federal de Juiz de Fora
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6144-7947>

**Peterson Marco de Oliveira Andrade**

Doutor em Neurociências / Universidade Federal de Juiz de Fora
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7242-0664>

INTRODUÇÃO

A emergência da COVID-19, de Wuhan, China, até o cenário global no início de 2020 impactou fortemente os sistemas de saúde de todo o mundo, resultando no estabelecimento de uma Emergência de Saúde de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde⁽¹⁾. Os serviços de saúde de múltiplos países tiveram um decréscimo em suas capacidades durante esta crise de saúde pública⁽²⁾, advindas de diversos fatores associados à interrupção da demanda e oferecimento dos serviços em decorrência da sobrecarga dos sistemas e políticas de proteção adotadas⁽³⁾. Internacionalmente, a pandemia resultou em uma diminuição de atendimento ambulatorial significativo, porém heterogênea de acordo com o tipo de serviço⁽⁴⁾.

O Brasil também enfrentou os agravos da COVID-19 no sistema de saúde, resultando no estabelecimento de uma Emergência em Saúde Pública de importância Nacional em fevereiro de 2020, que perdurou até abril de 2022^(5,6). Até 2021, a passagem da pandemia provocou uma queda nos serviços de atendimento ambulatorial no país, resultando em redução na efetivação de procedimentos cirúrgicos; procedimentos clínicos; ações de promoção e pre-

venção de saúde, procedimentos com finalidade diagnóstica; transplantes de órgãos, tecidos e células; medicamentos; órteses, próteses, materiais especiais e ações complementares da atenção à saúde⁽⁷⁾.

Neste contexto, a fisioterapia durante a pandemia teve reafirmação de sua necessidade no âmbito do combate ao COVID-19, uma vez que sua atuação auxilia na recuperação e na reabilitação precoce e diminui os custos adicionais aos hospitais⁽⁸⁾. Estima-se que o impacto da pandemia na produção ambulatorial de fisioterapia no Brasil seguiu a mesma interrupção encontrada nos demais serviços de saúde, porém, estas respostas não foram evidenciadas.

Tendo em vista essa escassez sobre a literatura associada aos serviços de fisioterapia ofertados pelo SUS, o objetivo deste estudo foi analisar a porcentagem de produção de fisioterapia ambulatorial entre os anos de 2019 a 2023 nas unidades federativas e capitais dos estados do Brasil.

Métodos

Delineamento

Trata-se de um estudo descritivo que analisou a porcentagem de produção de fisioterapia ambulatorial entre os anos de 2019 a 2023, nas 27 unidades fede-

rativas e capitais dos estados do Brasil.

Contexto

O SIA/SUS foi instituído pela Portaria GM/MS nº 896 de 29 de junho de 1990, sendo o sistema de operacionalização do gestor local para processar a informação referente a produção ambulatorial da Atenção Básica e Especializada realizada pelos prestadores do SUS. A produção ambulatorial é direcionada para o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e postada no instrumento TABNET, um tabulador *online* de informação de saúde. A produção ambulatorial é considerada o conjunto de notificações de saúde dos três níveis de gestão que envolvem o fornecimento de ações de promoção e prevenção em saúde; procedimentos diagnósticos; procedimentos clínicos; procedimentos cirúrgicos; transplantes; medicamentos; implantação de órteses, próteses e materiais especiais; e ações complementares de atenção à saúde. A fisioterapia se enquadra em atendimentos clínicos.

Variáveis

As variáveis do estudo foram: 1) número da produção ambulatorial de fisioterapia das unidades da federação no período de 2019 a 2023 e 2) número da produção ambulatorial de fisioterapia das capitais no período de 2019 a 2023.

Artigo Quantitativo

Caetano AM, Macedo LR, Lautner RQ, Andrade PMO

Produção Fisioterapêutica Ambulatorial nas Capitais e Unidades da Federação do Brasil, 2019-2023: Estudo Descritivo

Fontes de dados e mensuração

Os dados foram acessados e extraídos em setembro de 2024 na plataforma do Departamento de Informática do SUS (disponível em: <http://sia.datasus.gov.br/>), na aba de busca do Sistema de

Informação Ambulatorial e foram selecionados por local de município e por Unidades Federativas. A Figura 1 demonstra as etapas da coleta de dados.]

Controle de viés

Para o controle de viés foram adotados procedimentos padronizados de coleta no Sistema de Informações Ambulatoriais e conferência dos dados. Dois pesquisadores foram responsáveis pela coleta e realização dos cálculos, enquanto dois pesquisadores realizaram a conferência das informações.

Métodos estatísticos

Duas tabelas foram extraídas do Sistema de Informações Ambulatoriais e convertidas para o formato Microsoft Excel® para tabulação dos dados, de acordo com a pesquisa em função das capitais dos estados do Brasil e das Unidades Federativas.

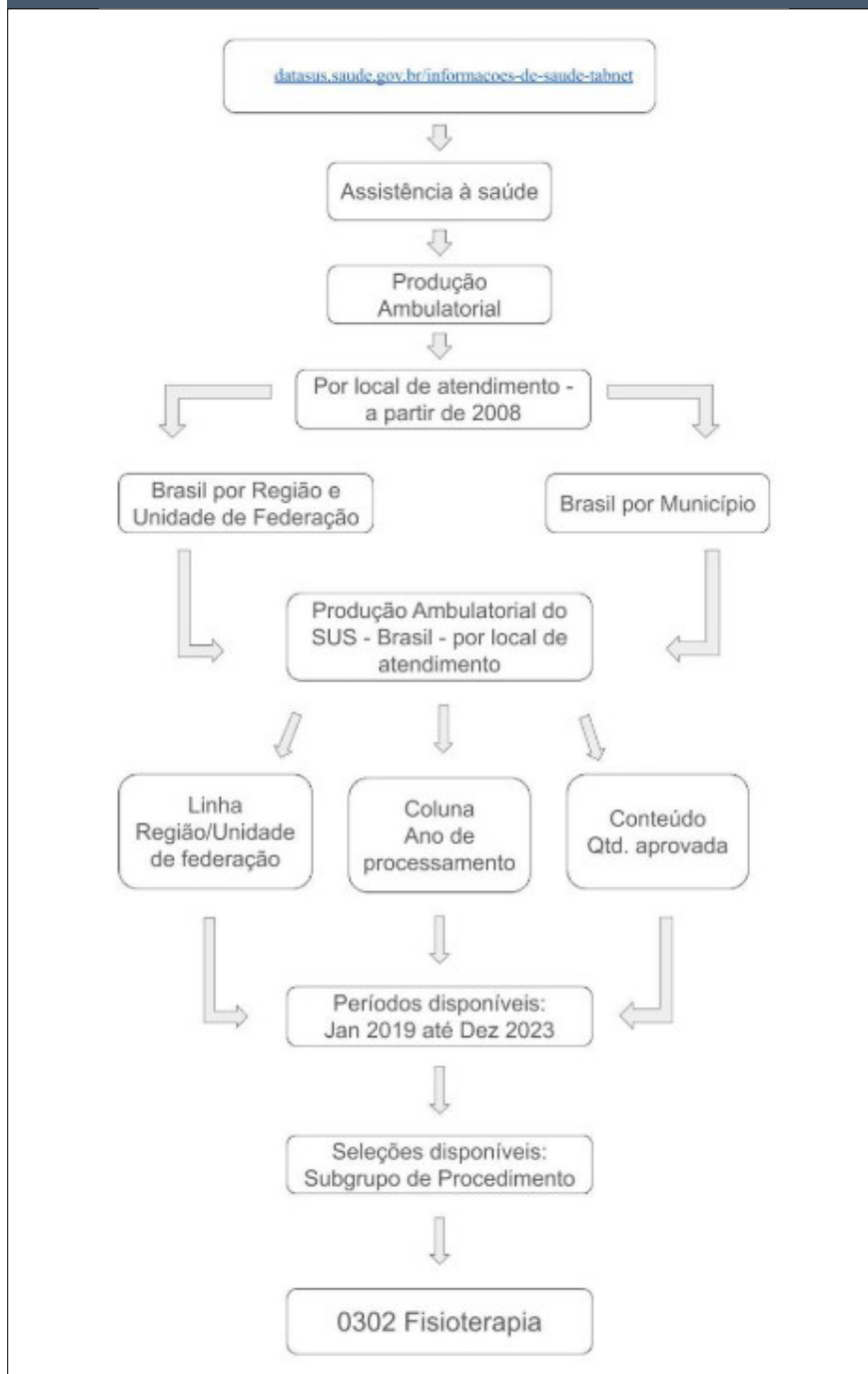
As unidades federativas e capitais foram comparados entre si, comparando a porcentagem de produção ambulatorial de fisioterapia no ano pré-pandêmico de 2019 com os subsequentes anos pandêmicos de 2020, 2021, 2022, e 2023. Esses dados subsequentemente foram comparados entre os anos pandêmicos com o ano pré-pandêmico de 2019 e extraídos essa diferença em porcentagem para uma representação geográfica.

Para demonstrar a progressão anual da porcentagem de produção foram elaborados oito mapas de georreferenciamento do território do Brasil utilizando o software QGIS versão 3.34.11-Prizren para o sistema operacional Windows. A base cartográfica foi disponibilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística como *shapefile*: Brasil – Unidades da Federação 2022 SHP (disponível em: <https://portaldemapas.ibge.gov.br/portal.php#mapa223826>). Os mapas foram construídos demarcando os dados obtidos pelo Sistema de Informação Ambulatorial.

Acesso aos dados e métodos de limpeza

Todos os dados foram coletados e exportados das plataformas, por dois pesquisadores previamente treinados. Dois pesquisadores realizaram a conferência das informações.

Figura 1 –Etapas de acesso aos dados



Fonte: os autores.

Pareamento dos dados

Não houve a necessidade de pareamento dos dados, pois uma única plataforma foi usada para a coleta dos dados.

Aspectos éticos

O estudo foi realizado com dados secundários de acesso público, garantindo-se o anonimato e sigilo de informações pessoais dos usuários do SUS.

RESULTADOS

O total agregado das unidades federativas e capitais, apresentados nas Tabelas 1 e 2, demonstraram de 2019 para 2020 uma queda da produção ambulatorial de fisioterapia (Unidade Federativas = -34,99%; Capitais = -30,09%), com os valores abaixo dos valores do ano de 2019 persistindo até 2021 (Unidades Federativas = -18,46; Capitais = -9,51%), e recuperando somente em 2022 (Unidade Federativas = 4,10%; Capitais = 1,29%). Em 2020, 26 Unidades Federativas (Figura 2) e 25 capitais (Figura 3) sofreram uma queda da produção em relação à 2019, com apenas Pará, Belém e Fortaleza não enfrentaram uma diminuição.

Em 2021, os estados do Amapá, Alagoas e Santa Catarina recuperaram. Em 2022, Amazonas, Tocantins, Maranhão, Ceará, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Mato Grosso também apresentaram recuperação. Em 2023, Acre, Rio Grande do Norte, Paraíba, Sergipe, Espírito Santo e Distrito Federal recuperaram.

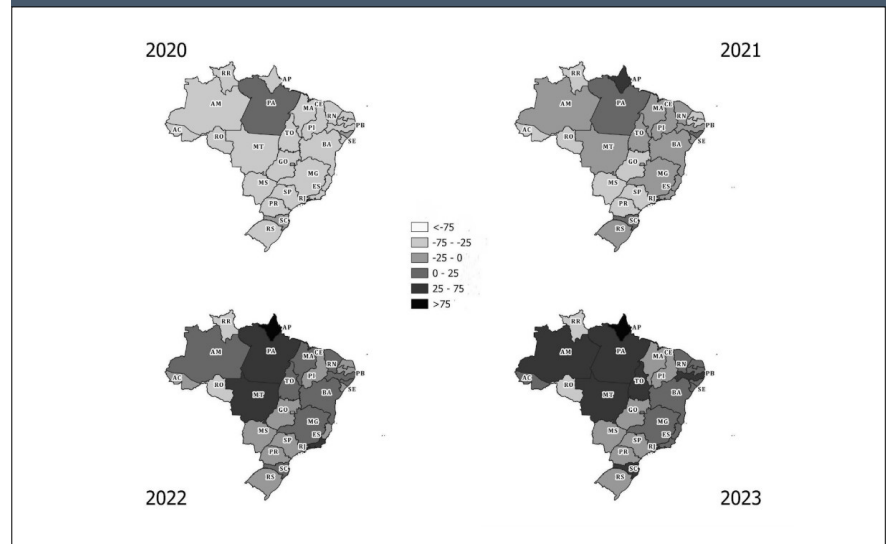
Em 2021 as capitais Macapá, Teresina, Recife, Maceió e Aracajú se recuperaram. Em 2022, São Luís, Vitória, Rio de Janeiro, Florianópolis e Cuiabá recuperaram. Apenas no ano de 2023 as capitais Rio Branco, Manaus, Palmas e Brasília se recuperaram.

Ao final de 2023, 18 unidades federativas e 15 capitais recuperaram a produção ambulatorial acima de seus valores estabelecidos em 2019. As unidades da federação que não recuperaram foram: Rondônia, Roraima, Maranhão, Piauí, São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul,

Mato Grosso do Sul e Goiás. As capitais que não recuperaram foram: Porto Velho, Boa Vista, Teresina, Natal, João Pessoa, Salvador, Belo Horizonte, São Paulo, Curitiba, Porto Alegre, Campo Grande e Goiânia. Roraima recuperou em 2022, mas decaiu em 2023, abaixo de seu valor de 2019. Teresina recuperou em 2021 e manteve aumento em 2022, mas decaiu em 2023.

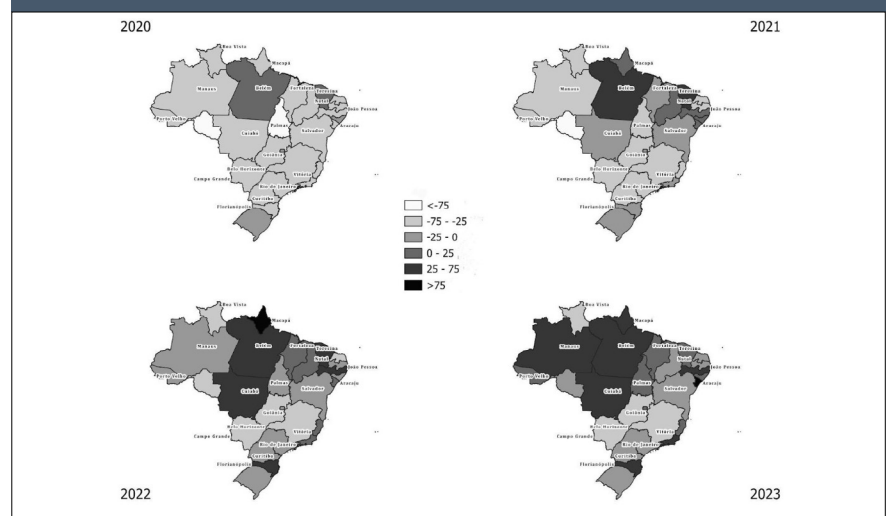
As porcentagens comparativas das unidades da federação (Figura 2, Tabela 1) e capitais (Figura 3, Tabela 2) dos anos de 2020 a 2023 em relação à 2019 podem ser observadas em seis diferentes categorias (1- aumentou mais de 75% em relação à 2019; 2- aumentou entre 25 e 75%; 3- aumentou de 0,1 a 25%; 4- reduziu de 0,1% até 25%; 5- reduziu de 25 a 75%; 6- reduziu abaixo de 75%).

Figura 2 – Porcentagem da produção ambulatorial das Unidades Federativas do Brasil de 2020 a 2023 em comparação à 2019. Coletado em 2024



Fonte: os autores.

Figura 3 – Porcentagem da produção ambulatorial das Capitais do Brasil de 2020 a 2023 em comparação à 2019. Coletado em 2024.



Fonte: os autores.

Artigo Quantitativo

Caetano AM, Macedo LR, Lautner RQ, Andrade PMO

Produção Fisioterapêutica Ambulatorial nas Capitais e Unidades da Federação do Brasil, 2019-2023: Estudo Descritivo

Tabela 1 – Porcentagem da Quantidade de Produção Comparada a 2019 por Unidade Federativa

Unidade Federativa	2020	2021	2022	2023
Rondônia	-65,66%	-59,17%	-39,66%	-25,17%
Acre	-64,12%	-46,58%	-14,79%	14,95%
Amazonas	-55,13%	-11,73%	21,1%	35,35%
Roraima	-53,98%	-43,72%	-29,43%	-31,62%
Pará	1,3%	21,72%	28,37%	29,55%
Amapá	-33,11%	42,01%	131,46%	94,23%
Tocantins	-50,63%	-24,35%	23,21%	31,14%
Maranhão	-33,81%	-8,99%	11,13%	-0,68%
Piauí	-49,9%	-23,21%	-5,16%	-9,3%
Ceará	-35,9%	-13,62%	14,53%	16,47%
Rio Grande do Norte	-45,63%	-33,75%	-19,63%	1,84%
Paraíba	-61,89%	-26,29%	-5,45%	9,37%
Pernambuco	-50,54%	-15,71%	20,5%	27,02%
Alagoas	-22,24%	1,01%	4,41%	18,42%
Sergipe	-48,00%	-13,13%	-10,05%	9,73%
Bahia	-34,64%	-16,44%	7,52%	13,27%
Minas Gerais	-39,23%	-15,88%	0,54%	7,92%
Espírito Santo	-45,08%	-17,69%	-10,77%	2,78%
Rio de Janeiro	-27,11%	-23,54%	34,18%	11,7%
São Paulo	-43,73%	-31,11%	-15,74%	-8,91%
Paraná	-38,88%	-31,5%	-15,38%	-9,88%
Santa Catarina	-23,86%	0,8%	13,86%	32,54%
Rio Grande do Sul	-26,29%	-22,15%	-11,59%	-6,96%
Mato Grosso do Sul	-53,42%	-32,61%	-12,09%	-0,47%
Mato Grosso	-39,75%	-7,75%	27,54%	34,31%
Goiás	-40,47%	-33,82%	-15,48%	-18,15%
Distrito Federal	-23,86%	-15,95%	-10,01%	6,93%
Total nacional	-34,99%	-18,46%	4,1%	6,53%
Média geral	-40,95%	-18,63%	4,56%	10,61%
Variância	2,23%	4,07%	9,95%	6,01%
Desvio padrão	14,92%	20,18%	31,55%	24,52%

Tabela 2 – Porcentagem da Quantidade de Produção Comparado a 2019 por Capital

Capital	2020	2021	2022	2023
Porto Velho	-82,57%	-90,25%	-69,77%	-0,73%
Rio Branco	-63,39%	-42,43%	-6,88%	9,17%
Manaus	-61,79%	-33,65%	-0,35%	27,1%
Boa Vista	-62,7%	-51,94%	-40,23%	-46,05%
Belém	23,74%	43,9%	42,38%	49,77%
Macapá	-44,51%	13,33%	95,84%	64,51%

Palmas	-76,1%	-67,51%	-10,59%	16,76%
São Luís	-40,35%	-7,15%	22,87%	18,09%
Teresina	-54,97%	3,76%	18,2%	-7,63%
Fortaleza	2,27%	28,93%	33,27%	20,55%
Natal	-33,44%	-34,58%	-25,92%	-20,63%
João Pessoa	-67,1%	-33,81%	-19,99%	-13,41%
Recife	-38,03%	6,29%	35,35%	48,13%
Maceió	-14,98%	9,48%	-3,09%	9,89%
Aracaju	-42,75%	6,08%	12,43%	112,37%
Salvador	-30,5%	-19,86%	-9,79%	-13,42%
Belo Horizonte	-55,29%	-37,96%	-40,4%	-48,88%
Vitória	-55,82%	-25,37%	14,97%	24,3%
Rio de Janeiro	-38,72%	-20,76%	8,84%	53,00%
São Paulo	-53,35%	-40,56%	-23,63%	-18,9%
Curitiba	-60,29%	-43,17%	-11,63%	-4,97%
Florianópolis	-57,99%	-20,21%	38,51%	73,9%
Porto Alegre	-23,18%	-21,22%	-19,83%	-12,58%
Campo Grande	-71,21%	-71,88%	-50,37%	-41,42%
Cuiabá	-65,17%	-20,89%	32,72%	65,02%
Goiânia	-67,47%	-56,98%	-47,95%	-45,81%
Brasília	-23,86%	-15,95%	-10,01%	6,93%
Total nacional	-30,09%	-9,51%	1,29%	8,73%
Média geral	-46,65%	-23,87%	-1,3%	12,04%
Variância	5,91%	9,56%	12,55%	16,33%
Desvio padrão	24,31%	30,92%	35,43%	40,41%

Em termos da porcentagem de produção comparada a 2019, até o final de 2023: uma unidade federativa (Amapá) e uma capital (Aracaju) tiveram uma recuperação acima de 75%; seis unidades federativas (Amazonas, Pará, Tocantins, Pernambuco e Mato Grosso) e sete capitais (Macapá, Manaus, Belém, Recife, Rio de Janeiro, Cuiabá e Florianópolis) tiveram uma recuperação entre 25 e 75%; 10 unidades federativas (Acre, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Alagoas, Sergipe, Bahia, Minas Gerais, Espírito Santo e Rio de Janeiro) mais o Distrito Federal e sete capitais (Rio Branco, Palmas, São Luís, Fortaleza, Maceió, Vitória e Brasília) tiveram uma recuperação entre 0 e 25%; sete unidades federativas (Maranhão, Piauí, São Paulo, Paraná,

Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul e Goiás) e oito capitais (Porto Velho, Teresina, Natal, João Pessoa, Salvador, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre) tiveram um decaimento entre 0 e -25%. Duas unidades federativas (Rondônia e Roraima) e quatro capitais (Boa Vista, Belo Horizonte, Campo Grande e Goiânia) tiveram uma queda entre -25 e -75%.

DISCUSSÃO

A produção ambulatorial de fisioterapia no Brasil teve um decréscimo nos primeiros anos da pandemia, em 2020 e 2021, porém a maioria das unidades federativas e capitais conseguiram recuperar entre 2022 e 2023, e mantiveram a sua produção maior

do que os valores pré-pandêmicos. Até 2023, nove estados e 12 capitais não se recuperaram. Para o desempenho regional, maior proporção de estados nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste tiveram recuperação até 2023 (acima de metade dos estados presentes na região), e apenas as capitais das regiões Norte e Nordeste tiveram uma proporção acima de metade.

Em termos de limitações, o estudo sendo observacional com dados secundários limita as conclusões que podem ser derivadas dos resultados. Os achados deste estudo corroboram com os acontecimentos a nível macro da redução da produção dos serviços de saúde associado à pandemia da COVID-19⁽⁹⁾. O grau pelo qual um sistema de saúde foi afetado foi de-

pendente de diversos fatores, como a resiliência do serviço (quão resiliente o sistema e quando sujeito a estresse) e a demografia da população atendida. A pandemia estressou os serviços de saúde mundialmente, incluindo o Brasil, devido aos fatores como interrupção de serviços essenciais e sobrecarga destes, além de redução no bem-estar dos próprios profissionais de saúde⁽¹⁰⁾.

A resiliência de um serviço de saúde depende da sua capacidade de, durante um evento estressor, fornecer suas funções: públicas, financeiros, administrativas, tecnológicas, das ações do serviço em si, e de manutenção dos trabalhadores, de modo engajado com a comunidade e que permita colaboração com outros setores pertinentes à sua função⁽¹¹⁾. No cenário da COVID-19, uma pesquisa de resiliência na prestação de serviços de saúde em dez países com fatores socioeconômicos diferentes achou comum os seguintes fatores de redução de atendimento: medo de contágio, redução da capacidade de pagar pelo serviço, suspensão de cuidado para acomodar pacientes de COVID-19, redirecionamento de profissionais para atendimento a COVID-19 e barreiras impostas pelo lockdown⁽¹²⁾.

Especificamente no Brasil, o SUS teve suas fragilidades ressaltadas com a pandemia, a qual demonstrou o problema com o atrito político para uma resposta unificada para enfrentar a COVID-19, o subfinanciamento dos serviços, escassez de acesso a equipamentos e tecnologias, heterogeneidade da força de trabalho geograficamente, iniquidade e coordenação da rede assistencial e da rede de vigilância^(13,14). O princípio constitucional do SUS de descentralização da gestão do sistema de saúde associado às divergências políticas entre os gestores dos municípios, unidades da federação e governo federal contribuíram para as disparidades na assistência à saúde durante a pandemia⁽¹⁵⁾. Concomitante com a heterogeneidade de atendimento no

sistema de saúde brasileiro, as próprias condições de desigualdade econômica favoreceram piores desfechos quando enfrentado a COVID-19, a qual leva a uma maior sobrecarga dos serviços⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. Esta maior demanda do sistema sobressaiu não somente em atenção emergencial, mas também no oferecimento de cuidados não emergenciais, como por exemplo, os serviços de transplantes de órgãos e os serviços de cuidado oncológico⁽¹⁹⁻²²⁾.

Outro fator que pode ter contribuído para a redução dos serviços, é a saída temporária ou permanente dos profissionais devido a circunstâncias da COVID-19. Dentro do contexto da pandemia, houve o aumento da carga de trabalho não-manejável, condições de trabalho adversas, medos de morte e morbidade. A falta de representação na gestão da resposta à pandemia foram fatores que contribuíram para a saída de profissionais de saúde da área^(23,24). Na fisioterapia, cerca de 87% dos membros da Organização Mundial de Fisioterapia reportaram problemas durante o serviço devido a COVID-19, com esse rompimento sendo caracterizado pelas restrições de lockdown, falta de fisioterapia no serviço público, remanejamento de fisioterapeutas para auxiliar a resposta a COVID-19, escassez de informações associados a COVID-19 e procedimentos de saúde ocupacional⁽²⁵⁾.

A produção ambulatorial enfrentou quedas em diversas áreas devido à pandemia, incluindo acesso a médicos, procedimentos eletivos e saúde ortopédica⁽²⁶⁻³⁰⁾. Nos Estados Unidos da América, a queda de produção ambulatorial presencial associou-se às estratégias de mitigação e evitamento de contaminação do vírus, a qual em resposta levou a um aumento de teleatendimento⁽³⁰⁾. No Brasil, a ação ambulatorial dos Centros Especializados em Reabilitação teve uma redução na produção de atendimentos em confluência com um aumento de afastamento de profissionais e uma estrutura

para tele reabilitação insuficiente⁽³¹⁾.

Uma das adaptações efetuadas para atenuar a queda e suprir as necessidades de saúde foi a adoção da modalidade de teleatendimento. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional publicou a Resolução nº 516, de 20 de março de 2020 para atendimento não presencial nas modalidades, teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento⁽³²⁾.

Diversos países, incluindo o Brasil, tiveram que adaptar-se de modo inovador ao cenário da pandemia com o fornecimento de cuidados de modo remoto⁽³³⁾. Serviços de teleatendimento possuem eficácia dependente da área de cuidado, e na pandemia os desfechos puderam obter graus de funcionalidade comparáveis ao atendimento presencial⁽³⁴⁾. Enquanto um facilitador de atendimento à saúde, existem as barreiras de utilização associados ao acesso à tecnologia e o uso dessa tecnologia, o que pode ocasionar variação na qualidade das sessões⁽³⁰⁾.

CONCLUSÃO

Os achados dessa pesquisa estão em consonância com os problemas enfrentados por diversos sistemas de saúde durante a pandemia da COVID-19. A fisioterapia ambulatorial pública, como outras áreas do SUS, foi sujeita a diversas dificuldades que reduziram a sua produção. São necessários mais estudos associados a esse tema para melhor representar a situação nacional, possibilitando uma melhor compreensão do efeito da pandemia nos serviços de fisioterapia ambulatorial.

AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:

Os autores declaram não ter conflito de interesse, ou apoio técnico ou financeiro.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. 2020 [cited 2024 Sep 22]. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Available from: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. Moynihan R, Sanders S, Michaleff ZA, Scott AM, Clark J, To EJ, et al. Impact of COVID-19 pandemic on utilisation of healthcare services: a systematic review. *BMJ Open*. 2021 Mar 16;11(3):e045343.
3. World Health Organization. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. Geneva; 2020 Aug.
4. Dupraz J, Le Pogam MA, Peytremann-Bridevaux I. Early impact of the COVID-19 pandemic on in-person outpatient care utilisation: a rapid review. *BMJ Open*. 2022 Mar 3;12(3):e056086.
5. Ministério da Saúde. PORTARIA No 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020. Brasília: Ministério da Saúde; Feb 4, 2020.
6. Ministério da Saúde. PORTARIA No 913, DE 22 DE ABRIL DE 2022. Brasília: Ministério da Saúde; Apr 22, 2022.
7. Fundação Oswald Cruz. O “represamento” do atendimento em saúde no SUS Destaques [Internet]. 2021 Nov. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
8. Antony Leo Asser P, Soundararajan K. The vital role of physiotherapy during COVID-19: A systematic review. Vol. 70, Work. IOS Press BV; 2021. p. 687–94.
9. Moynihan R, Sanders S, Michaleff ZA, Scott AM, Clark J, To EJ, et al. Impact of COVID-19 Pandemic on Utilisation of Healthcare services: a Systematic Review. *BMJ Open* [Internet]. 2021 Mar 1;11(3):e045343. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/3/e045343>
10. Machado AV, Ferreira WE, Vitória MA de A, Magalhães Júnior HM, Jardim LL, Menezes MAC, et al. COVID-19 and health systems in Brazil and around the world: effects on the working conditions and health of health workers. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2023;28(10):2965–78.
11. Haldane V, De Foo C, Abdalla SM, Jung AS, Tan M, Wu S, et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. Vol. 27, *Nature Medicine*. Nature Research; 2021. p. 964–80.
12. Arsenault C, Gage A, Kim MK, Kapoor NR, Akweongo P, Amponsah F, et al. COVID-19 and resilience of healthcare systems in ten countries. *Nat Med*. 2022 Jun 1;28(6):1314–24.
13. Paschoalotto MAC, Lazzari EA, Castro MC, Rocha R, Massuda A. The health systems resilience: notes for a research agenda for the SUS. *Saúde em Debate*. 2022 Dec;46(spe8):156–70.
14. Massuda A, Malik AM, Vecina Neto G, Tasca R, Ferreira Junior WC. A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. *Cadernos EBAPEBR*. 2021 Nov;19(spe):735–44.
15. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal; Oct 5, 1988.
16. da Silva GDM, de Souza AA, de Castro MSM, de Miranda WD, Jardim LL, de Sousa RP. Influence of socioeconomic inequality on the distribution of COVID-19 hospitalizations and deaths in Brazilian municipalities, 2020: an ecological study. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2023;32(1).
17. Sanhueza-Sanzana C, Aguiar IWO, Almeida RLF, Kendall C, Mendes A, Kerr LRF. Social inequalities associated with COVID-19 case fatality rate in Fortaleza, Ceará state, Brazil, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2021;30(3).
18. da Costa Miranda AL, da Paixão ART, Pedroso AO,

do Espírito Santo Lima L, Parente AT, Botelho EP, et al. Demographic, social, and clinical aspects associated with access to COVID-19 health care in Pará province, Brazilian Amazon. *Sci Rep.* 2024 Dec 1;14(1).

19. Boitrago GM, Mônica RB, Silva DM, Cerroni M de P, Cortez-Escalante JJ, Almiron M, et al. Restructuring of emergency services to COVID-19 in Brazil: a space-time analysis from February to August 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* 2021;30(4).

20. de Araújo AYCC, de Almeida ERB, Lima LKES, de Sandes-Freitas TV, Pinto AGA. Fall in organ donations and transplants in Ceará in the COVID-19 pandemic: a descriptive study, April-June 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* 2021;30(1).

21. Ribeiro Junior MAF, Costa CTK, Néder PR, Aveiro I de A, Elias YGB, Augusto S de S. Impact of covid-19 on the number of transplants performed in Brazil during the pandemic. Current situation. *Rev Col Bras Cir.* 2021;48.

22. Ribeiro CM, De Miranda Correa F, Migowski A. Short-term effects of the COVID-19 pandemic on cancer screening, diagnosis and treatment procedures in Brazil: A descriptive study, 2019-2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* 2022;31(1).

23. Downey E, Fokeladeh S, Catton H. What the COVID-19 pandemic has exposed: the findings of five global health workforce professions [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 18]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366632/9789240070189-eng.pdf?sequence=1>

24. Poon YSR, Lin YP, Griffiths P, Yong KK, Seah B, Liaw SY. A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions. Vol. 20, *Human Resources for Health.* BioMed Central Ltd; 2022.

25. World Physiotherapy. Impact of the COVID-19 pandemic on physiotherapy services globally. 2021.

26. Frio GS, Russo LX, de Albuquerque CP, da Mota LMH,

Barros-Areal AF, Oliveira APRA, et al. The disruption of elective procedures due to COVID-19 in Brazil in 2020. *Sci Rep.* 2022 Dec 1;12(1).

27. Fejfar D, Andom AT, Msuya M, Jeune MA, Lambert W, Varney PF, et al. The impact of COVID-19 and national pandemic responses on health service utilisation in seven low- and middle-income countries. *Glob Health Action.* 2023;16(1).

28. Pond K, Samuels K, Meinhardt G, Jacobs C. Examining Health Disparities in Orthopedic Care During COVID-19. *American Surgeon.* 2023 Apr 1;89(4):583-8.

29. Arnetz BB, Goetz C, vanSchagen J, Baer W, Smith S, Arnetz JE. Patient-reported factors associated with avoidance of in-person care during the COVID-19 pandemic: Results from a national survey. *PLoS One.* 2022 Aug 1;17(8 August).

30. Agency for Healthcare Research and Quality. 2023 National Healthcare Quality and Disparities Report [Internet]. 2023 Dec. Available from: <https://www.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/index.html>

31. Suda BTR, dos Santos Mota PH, Bousquat A. Specialized Rehabilitation Centers (CER) in the SUS and the impact of the covid-19 pandemic. *Rev Saude Publica.* 2023;57.

32. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução No 516, de 20 de março de 2020 – Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. Brasília: COFFITO; Mar 20, 2020.

33. Freire MP, Silva LG, Meira ALP, Louvison MCP. Telemedicine in healthcare access during the covid-19 pandemic: a scoping review. Vol. 57, *Revista de Saúde Pública.* Universidade de São Paulo. Museu de Zoologia; 2023.

34. Hatef E, Wilson RF, Zhang A, Hannum SM, Kharrazi H, Davis SA, et al. Effectiveness of telehealth versus in-person care during the COVID-19 pandemic: a systematic review. Vol. 7, *npj Digital Medicine.* Nature Research; 2024.