

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

DANIELLE PADILHA DE LIMA

**INTRODUÇÃO À SAÚDE DIGITAL E TELERREABILITAÇÃO NA
FISIOTERAPIA: UM PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO**

DANIELLE PADILHA DE LIMA

**INTRODUÇÃO À SAÚDE DIGITAL E TELERREABILITAÇÃO NA
FISIOTERAPIA: UM PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.
Orientador: Prof. Dr. Tarciano Batista e Siqueira.

Coari-Am, 11 de novembro de 2024.

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

L732i Lima, Danielle Padilha de
Introdução à saúde digital e telerreabilitação na fisioterapia: um protocolo de revisão de escopo / Danielle Padilha de Lima . 2024
19 f.: il.; 31 cm.

Orientador: Tarciano Batista e Siqueira
TCC de Graduação (Fisioterapia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Telessaúde. 2. Telerreabilitação. 3. Fisioterapia. 4. Saúde digital. I. Siqueira, Tarciano Batista e. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

DANIELLE PADILHA DE LIMA

**INTRODUÇÃO À SAÚDE DIGITAL E TELERREABILITAÇÃO NA
FISIOTERAPIA: UM PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Este trabalho foi apresentado, julgado e aprovado como quesito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Federal do Amazonas.

BANCA EXAMINADORA:

PROF. DR. TARCIANO BATISTA E SIQUEIRA - ORIENTADOR
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

PROF^a. MA. ERCÍLIA DE SOUZA ANDRADE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

PROF^a. DR^a. VERÔNICA JOCASTA CASAROTTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

DATA DE APRESENTAÇÃO: 11/11/2024

Sumário

1 - INTRODUÇÃO	7
2 - MÉTODO.....	8
1.1 - Tipo de Estudo.....	8
1.2 - Fontes de Informação	11
1.4 - Obtenção dos Dados (critérios de inclusão e exclusão).....	12
1.5 - Seleção dos Estudos.....	13
1.6 - Processo de recolha de dados	14
1.7 - Dados.....	14
1.8 - Avaliação de qualidade e risco de viés	14
2 - RESULTADOS ESPERADOS	15
3 - DISCUSSÃO	16
4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
5 - CONCLUSÃO.....	17
6 - CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES.....	17
7 - APOIO OU FINANCIAMENTO	17
REFERÊNCIAS.....	18

Danielle Padilha de Lima

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-0700-086X>

Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas

E-mail: danielle.plima99@gmail.com

Tarciano Batista e Siqueira

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2500-4900>

Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas

E-mail: tarcianosiqueira@ufam.edu.br

RESUMO

Introdução: O avanço da saúde digital transformou as práticas de telessaúde e telerreabilitação, proporcionando novas alternativas para a assistência fisioterapêutica remota. No entanto, há necessidade de mapear e sintetizar a literatura existente, de modo a entender o alcance, os benefícios e as limitações dessa abordagem no contexto fisioterapêutico. **Objetivo:** Este estudo visa apresentar um protocolo de revisão de escopo que investigue os pontos fortes e fracos da telessaúde e telerreabilitação como modalidade de prestação de cuidados em fisioterapia. **Métodos:** Este protocolo de revisão de escopo seguirá as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI) e utilizará bases de dados como Embase, PubMed, CINAHL e SciELO para identificar estudos observacionais relevantes. Serão incluídos artigos em inglês e português, publicados entre 2014 e 2024, que abordem aspectos específicos da telessaúde e telerreabilitação aplicados à fisioterapia. A triagem será realizada em duas fases: leitura de títulos e resumos, seguida da leitura dos textos completos. **Conclusão Esperada:** Espera-se que a revisão forneça um panorama abrangente dos benefícios, desafios e implicações da telessaúde e telerreabilitação em fisioterapia, contribuindo para o entendimento de suas aplicações e possíveis limitações.

Palavras-chave: telessaúde, telerreabilitação, fisioterapia, saúde digital

ABSTRACT

Introduction: The advancement of digital health has transformed telehealth and telerehabilitation practices, offering new alternatives for remote physical therapy care. However, there is a need to map and synthesize the existing literature to understand the scope, benefits, and limitations of this approach in the context of physiotherapy.

Objective: This study aims to present a scoping review protocol investigating the strengths and weaknesses of telehealth and telerehabilitation as a modality of physiotherapy care delivery.

Methods: This scoping review protocol will follow the Joanna Briggs Institute (JBI) guidelines and utilize databases such as Embase, PubMed, CINAHL, and SciELO to identify relevant observational studies. Articles in English and Portuguese published between 2014 and 2024, specifically addressing telehealth and telerehabilitation in physiotherapy, will be included. Screening will occur in two phases: title and abstract screening followed by full-text review.

Expected Conclusion: The review is expected to provide a comprehensive overview of the benefits, challenges, and implications of telehealth and telerehabilitation in physiotherapy, enhancing the understanding of its applications and potential limitations.

Keywords: telehealth, telerehabilitation, physiotherapy, digital health

1 - INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a transformação digital tem promovido mudanças significativas em diversos setores, incluindo o setor de saúde. A saúde digital, que abrange o uso de tecnologias para melhorar o bem-estar e a prestação de cuidados, vem proporcionando novas possibilidades de atendimento remoto e personalizado (Mariano, 2020). Dentre as inovações mais notáveis, destaca-se a telerreabilitação, um campo em crescimento que permite a avaliação, monitoramento e tratamento de pacientes à distância (Laver *et al.*, 2020).

A telerreabilitação na fisioterapia oferece uma solução viável e promissora para expandir o acesso aos cuidados de saúde, especialmente para pacientes em locais remotos ou com dificuldades de locomoção (Havran; Bidelspach, 2021). Por meio de plataformas digitais, os fisioterapeutas podem realizar consultas, planejar exercícios personalizados e acompanhar o progresso dos pacientes sem que eles precisem se deslocar até uma clínica (Greenwood *et al.*, 2024). Além de reduzir custos e tempo, essa abordagem possibilita a continuidade do tratamento em circunstâncias adversas, como durante a pandemia de COVID-19, que reforçou a importância de alternativas de atendimento remoto (McGregor *et al.*, 2024).

Apesar dos benefícios, a telerreabilitação também enfrenta desafios, limitações tecnológicas, como a necessidade de acesso à internet e dispositivos adequados, e questões relacionadas à privacidade e segurança de dados, são obstáculos a serem considerados (Silva-Batista *et al.*, 2023). Além disso, há barreiras no que diz respeito à eficácia de determinados tratamentos a distância, que exigem uma análise crítica das vantagens e desvantagens da telessaúde na fisioterapia (Jones *et al.*, 2021).

Em uma busca prévia de estudos inerentes ao tema introdução à saúde digital e telerreabilitação na fisioterapia, notamos uma escassez de estudos esclarecedores dentro dessa temática, o que justifica a execução desse trabalho. Nesse contexto, é essencial perguntar: como a telerreabilitação pode efetivamente melhorar o atendimento fisioterapêutico, mantendo a qualidade e a segurança no cuidado aos pacientes? Assim, o objetivo deste estudo é apresentar a telessaúde e a telerreabilitação e discutir seus pontos fortes e pontos fracos como modo de prestação de cuidados à saúde da população.

2 - MÉTODO

1.1 - Tipo de Estudo

Trata-se da proposição de um protocolo de revisão de escopo que segue as recomendações da JBI (Joanna Briggs Institute), para construção de protocolos que orientam desse tipo revisão (Aromataris, *et al.*, 2024).

A construção desse protocolo considera os itens do checklist PRISMA – P 2015 que orientam a construção de Protocolos de Revisão Sistemática e Meta-análises (Tricco *et al.*, 2018). Dessa forma, sabendo que há diferenças entre uma revisão sistemática e uma revisão de escopo, suprimimos alguns itens do PRISMA - P considerando apenas os itens de importância para uma revisão de escopo (Mattos *et al.*, 2023).

Tabela 1 - Adaptação da Lista de verificação PRISMA – P 2015

INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS					
TÓPICO	Nº	ITEM DA LISTA DE VERIFICAÇÃO	Informação relatadas		Pág.
			Sim	Não	
TÍTULO					
Identificação	1	O título deve ser informativo e indicar claramente o tema. O título de uma revisão de escopo deve sempre incluir a frase “ uma revisão de escopo ” para permitir fácil identificação do tipo de documento que representa.	X		1
DESENVOLVENDO DA PERGUNTA DE PESQUISA					
Questão da Revisão	2	A clareza da questão da revisão auxilia no desenvolvimento do protocolo, facilita a eficácia na busca bibliográfica e fornece uma estrutura clara para o desenvolvimento da revisão de escopo. Assim como o título, a questão deve incorporar os elementos do PCC.	X		7
AUTORES					
Contato	3a	Forneça o nome, a afiliação institucional e o endereço de e-mail de todos os autores do protocolo; forneça o	X		5

		endereço físico de correspondência do autor correspondente.			
Contribuições	3b	Descreva as contribuições dos autores do protocolo e identifique o responsável pela revisão.	X		17
Atendentes	4	Se o protocolo representa uma alteração de um protocolo previamente concluído ou publicado, identifique-o como tal e liste as alterações; caso contrário, indique um plano para documentar alterações importantes ao protocolo.		X	

APOIO

Fontes	5a	Indique fontes de apoio financeiro ou outro para a revisão	X		17
Patrocinador	5b	Forneça o nome do financiador e/ou patrocinador da revisão.	X		17
Função do patrocinador/financiador	5c	Descreva as funções do(s) financiador(es), patrocinador (es) e/ou instituição (ões), se houver, no desenvolvimento do protocolo.	X		17

INTRODUÇÃO

Contextualização	6a	A introdução deve ser abrangente e cobrir todos os principais elementos do tema em análise. A introdução deve terminar com um objetivo de revisão abrangente que capte e se alinhe com os principais elementos/mnemônicos dos critérios de inclusão (por exemplo, PCC).	X		7
Justificativa	6b	Descreva a justificativa para a revisão no contexto do que já é conhecido.	X		7
Objetivos	6c	Forneça uma declaração explícita da(s) questão(ões) que a revisão abordará com referência a População, Conceito e Contexto. (PCC).	X		7

MÉTODOS

Crítérios de elegibilidade e inclusão	7a	Especifique as características do estudo (por exemplo, PCC, desenho do estudo, cenário, período) e as características do relatório (por exemplo, anos considerados, idioma, status da publicação) a serem usadas como critérios de elegibilidade para a revisão.	X		12
Fontes de informação	7b	Descreva todas as fontes de informação pretendidas (por exemplo, bases de dados eletrônicas, contato com autores de estudos, registros de ensaios ou outras fontes de literatura cinzenta) com datas de cobertura planejadas.	X		11

Estratégia de Pesquisa	7c	Apresentar rascunho de estratégia de busca a ser utilizada em pelo menos um banco de dados eletrônico, incluindo limites planejados, de modo que possa ser repetida. A estratégia de pesquisa para uma revisão de escopo deve idealmente ter como objetivo ser tão abrangente quanto possível dentro das restrições de tempo e recursos, a fim de identificar fontes primárias de evidências publicadas e não publicadas (literatura cinzenta ou difícil de localizar), bem como revisões.	X		11
-------------------------------	----	--	---	--	----

DADOS

Gestão de dados	8a	Descreva o(s) mecanismo(s) que serão usados para gerenciar registros e dados durante a revisão.	X		14
Fonte e processo de seleção de evidências	8b	O protocolo de revisão de escopo deve descrever o processo de seleção de fontes para todas as etapas de seleção (com base no exame do título e do resumo; com base no exame do texto completo) e os procedimentos para resolver divergências entre os revisores. A seleção é realizada com base em critérios de inclusão pré-especificados no protocolo de revisão. Para qualquer revisão de escopo, a seleção é realizada por dois ou mais revisores, de forma independente. Eventuais divergências serão resolvidas por consenso ou por decisão de um terceiro revisor.	X		13
Processo de extração dos dados de dados	8c	Este processo fornece ao leitor um resumo lógico e descritivo dos resultados que se alinha com o(s) objetivo(s) e pergunta(s) da revisão de escopo. Descreva o método planejado para extrair dados de relatórios (por exemplo, formulários piloto, feitos de forma independente, em duplicata), quaisquer processos para obter e confirmar dados de investigadores.	X		14
Análise das evidências	8d	Em algumas situações, os autores da revisão de escopo podem optar por extrair resultados e mapeá-los descritivamente (em vez de analiticamente). Para muitas revisões de escopo, bastarão contagens simples de frequência de conceitos, populações, características ou outros campos de dados. No entanto, outros autores da revisão de escopo podem optar por realizar análises mais aprofundadas, como análise de conteúdo qualitativa descritiva, incluindo codificação básica dos	X		15-16

		dados. Liste e defina todas as variáveis para as quais os dados serão buscados.			
Apresentação dos resultados	9	No momento do desenvolvimento do protocolo, os revisores devem fornecer algum plano para a apresentação dos resultados – por exemplo, um rascunho de gráfico, figura ou tabela. Recomenda-se que os autores planejem cuidadosamente como pretendem apresentar os dados extraídos das fontes de evidência.	X		15-16
Registro	10	Após estruturar todos os itens, as revisões de escopo podem ser registradas no Open Science Framework (https://osf.io/) ou no Figshare (https://figshare.com/)		X	

1.2 - Fontes de Informação

Para identificar estudos relevantes, será realizada uma ampla pesquisa nas bases de dados eletrônicas: Embase, PubMed, CINAHL e SciELO, examinando as referências bibliográficas dos artigos e analisando as peculiaridades mais relevantes para o estudo em todo o seu contexto.

1.3 - Estratégia de Busca

A estratégia de busca será desenvolvida combinando termos inerentes ao estudo com operadores booleanos. A busca será realizada num espaço de tempo compreendido entre 2014 e 2024. Após a execução das estratégias de busca, os estudos recuperados serão exportados para um arquivo e posteriormente identificado pelas palavras-chave inseridas na base de dados científica eletrônica (Telerehabilitation “AND” physiotherapy, Digital health “AND” physiotherapy, Remote consultation “AND” physiotherapy, Telehealth “OR” telemedicine “OR” telemonitoring “AND” physiotherapy).

1.4 - Obtenção dos Dados (critérios de inclusão e exclusão)

Artigos que retratem investigações com resultados que evidenciam os pontos fortes, e os pontos fracos relacionados com informação e ou recomendação para uso seguro e eficaz da telessaúde e telerreabilitação no contexto da fisioterapia. Nas etapas iniciais desta revisão de escopo, serão selecionados estudos observacionais, transversais e longitudinais. Consideramos a inclusão de estudos do tipo observacional, transversal ou longitudinal publicados em português ou em inglês, que abordem a saúde digital e a telerreabilitação.

Estudos que não apresentem acesso completo ao texto, estudos piloto sem resultados concretos na abordagem e estudos de revisão serão excluídos da análise. A seleção dos estudos recuperados e a inclusão na revisão, dos estudos potenciais, será apresentada no fluxograma PRISMA – 2020 representado na **Figura 1**.

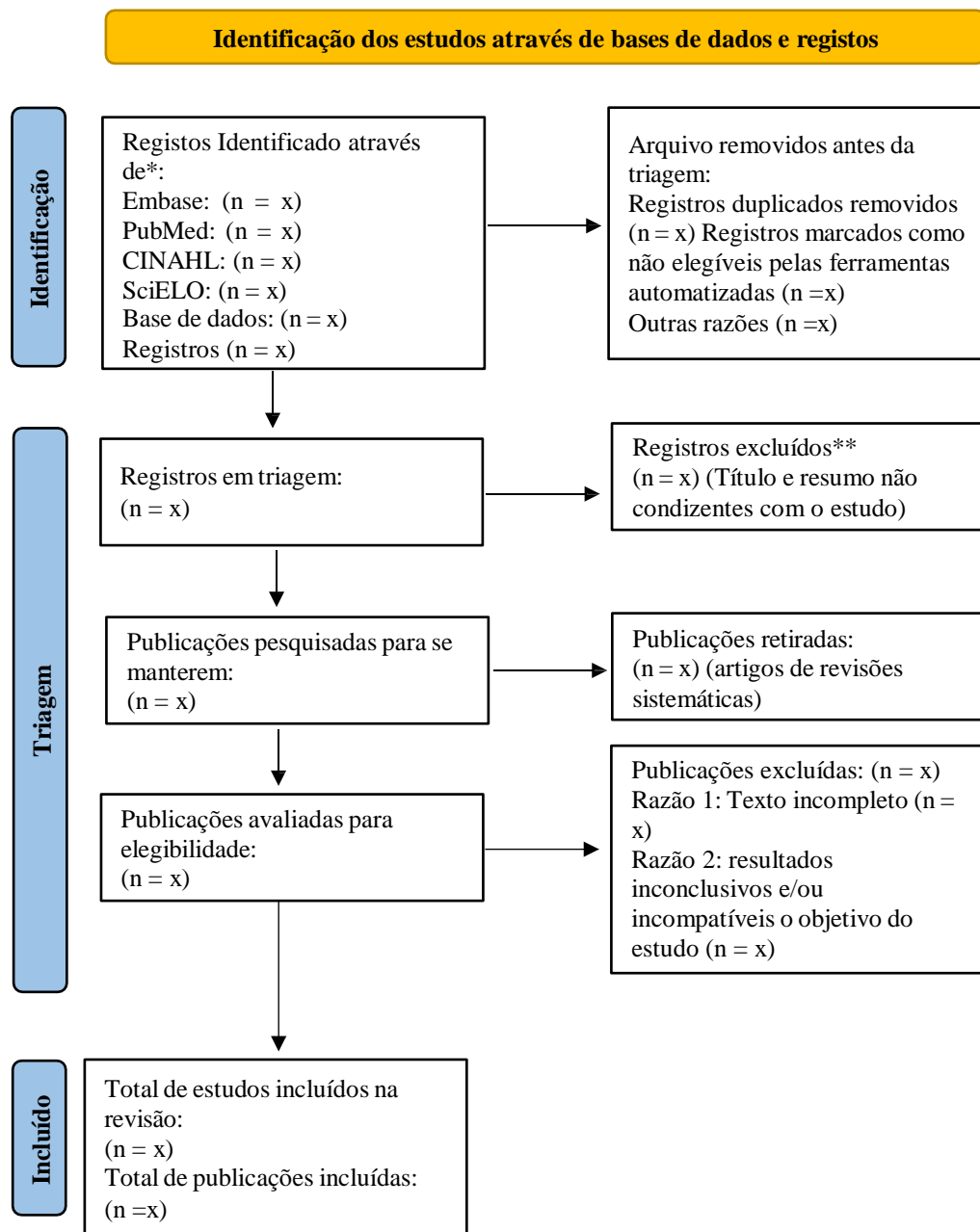


Figura 1 - PRISMA 2020 diagrama de fluxo para novas revisões

1.5 - Seleção dos Estudos

Para avaliar a elegibilidade, dois revisores (DL e TS) com expertise em revisões serão envolvidos na estratégia de busca e identificação de registos relevantes. Na possibilidade de desacordo ou discrepâncias entre os revisores, as adversidades serão resolvidas por consenso.

1.6 - Processo de recolha de dados

Um revisor (DL) detentor de um formulário de extração de dados fará previamente o resumo das evidências em três artigos escolhidos aleatoriamente. A extração de dados será confirmada por um segundo revisor (TS), e quaisquer dúvidas serão resolvidas por meio de uma discussão. Essa abordagem pretende melhorar a qualidade da extração de dados, bem como a identificação de itens adicionais a serem coletados. A extração de dados ponderará os dados completos de cada estudo, embora possam ser combinados com outros artigos, para evitar inconsistências e limitações.

1.7 - Dados

No caso de um artigo não ter informações completas, não há pretensão de fazer nenhuma suposição. A equipe de revisão pode em algum momento achar pertinente comunicar-se com os autores para confirmar ou obter mais informações. O nosso objetivo passa por fazer com que os dados sejam diretamente acessíveis aos usuários finais. Os artigos elegíveis para extração de dados serão codificados. Os modelos de tabelas **2** e **3** resumem os itens da recolha de dados pretendidos e incluem informações sobre: autor, ano de publicação, país, tipo de estudo, objetivo, população, intervenção, resultado, pontos fortes e pontos fracos como modo de prestação de cuidados à saúde da população.

1.8 - Avaliação de qualidade e risco de viés

Embora a avaliação de risco de viés não seja um item indispensável em revisões de escopo, em uma possível escolha para avaliar o risco de viés e a qualidade dos artigos potenciais, pretendemos utilizar a Newcastle Ottawa Scale (NOS) com os resultados da avaliação apresentados no modelo de **Tabela 1**.

A escala NOS recomendada pela Colaboração Cochrane é composta por oito critérios categorizados em 3 dimensões: seleção, comparabilidade e resultado ou exposição (Cook & Reed, 2015). Cada estudo será analisado por dois revisores (DL e TS) de forma independente e neutra, estabelecendo-se para cada item o valor “0” (caso o item não seja contemplado) ou “1” (se o item for contemplado); um máximo de pontuação 2 poderia ser dada para o item “comparabilidade”.

Tabela 1- Modelo de tabela de Análise de Risco de Viés “Newcastle – Ottawa Scale (NOS)”

Estudo	Seleção 4/4	Comparabilidade 2/2	Resultado/ Exposição 3/3	Pontuação Total (9/9)

Fonte: Autoria própria.

As pontuações atribuídas a cada estudo serão comparadas e, em caso de divergências, um terceiro revisor poderá ser consultado para consenso final. A pontuação que resulta da soma dos valores atribuídos a cada domínio tem valor máxima de 9 pontos, quanto maior a pontuação melhor é a qualidade do estudo e menor é o risco de viés.

Critérios avaliados no domínio “Seleção: ” representatividade da coorte exposta, seleção do grupo de controle externo, identificação da exposição e ausência do desfecho no início do estudo. Critério avaliado no domínio “Comparabilidade”: comparabilidade de coortes com base no projeto ou análise. Critérios avaliados no domínio Resultado/Exposição: Avaliação do resultado; Acompanhamento por tempo suficiente para que os resultados ocorram e Adequação do acompanhamento de coortes.

Os limiares definidos com base na pontuação geral: sete a nove pontos serão considerados como “Baixo risco de viés”, quatro a seis pontos serão considerados como “Médio risco de viés” e três ou menos pontos podem ser considerados “Alto risco de viés” (Oremus et al., 2012). Numa decisão consensual os revisores decidirão entre os estudos avaliados com a Newcastle – Ottawa Scale (NOS) a classificados geral do risco de viés.

2 - RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que esta revisão de escopo identifique e sintetize as principais evidências sobre a telessaúde e a telerreabilitação na fisioterapia, destacando benefícios, desafios e lacunas presentes na literatura. Esperamos obter uma visão abrangente das vantagens, como a acessibilidade ampliada e a continuidade do cuidado fisioterapêutico, bem como das limitações, incluindo barreiras tecnológicas e de adesão.

Além disso, é previsto que o estudo possa descrever tendências de pesquisa e áreas pouco exploradas, oferecendo uma base sólida para futuras investigações e aprimoramento das práticas de telessaúde. Esses resultados deverão contribuir para a orientação de profissionais de fisioterapia e formuladores de políticas na aplicação de estratégias mais eficazes e equitativas para a reabilitação digital.

Tabela 2- Modelo de tabela para extração de dados “Características dos Estudos Incluídos”

Autor	País	Tipo de estudo	Objetivo	População	Intervenção	Resultado

Fonte: Autoria própria.

Tabela 3- Modelo de tabela para extração de dados específicos

Autor e Ano	Pontos Fortes	Pontos Fracos

Fonte: Autoria própria.

3 - DISCUSSÃO

O objetivo desta revisão foi apresentar um panorama abrangente sobre os pontos fortes e limitações da telessaúde e telerreabilitação na fisioterapia, visando consolidar o conhecimento disponível e identificar direções futuras para pesquisa e aplicação prática. Optamos por uma análise narrativa, considerando que essa abordagem permite compreender de forma mais profunda as tendências, lacunas e nuances dos estudos existentes sobre o tema, capturando aspectos que vão além das métricas quantitativas.

Os pontos fortes e limitações desta abordagem foram examinados considerando tanto o impacto direto sobre a prática clínica quanto as influências mais amplas sobre a experiência do paciente e a adesão ao tratamento. Este estudo busca gerar informações de

valor para profissionais e consumidores, demonstrando evidências capazes de orientar potenciais usuários sobre as oportunidades e limitações da telereabilitação. Simultaneamente, foi possível identificar resultados que também podem direcionar políticas públicas de saúde, promovendo a equidade no acesso aos serviços de reabilitação e ampliando o alcance dos cuidados fisioterapêuticos por meio da tecnologia.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a apresentação desse trabalho para especialistas na área de reabilitação pretendemos publicar o protocolo na plataforma de publicação de protocolos de revisão de escopo OSF “Open Science Framework” (<https://osf.io/>). Será cadastrada uma equipe de revisores que terá livre acesso ao conteúdo publicado e livre arbítrio para realizar alterações no protocolo em concenso com a equipe.

5 - CONCLUSÃO

Esta revisão, portanto, visa fornecer bases para que a telerreabilitação se consolide como uma ferramenta eficaz, integrada e acessível, destacando onde os estudos ainda podem evoluir para atender às demandas da população de forma mais completa e equitativa.

6 - CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Padilha DL, Batista TS. Coleta de dados: Padilha DL, Batista TS. Análise e interpretação dos dados: Padilha DL, Batista TS. Redação do artigo ou revisão crítica: Padilha DL, Batista TS. Aprovação final da versão a ser publicada: Batista TS.

7 - APOIO OU FINANCIAMENTO

Esse estudo será desenvolvido sem apoio financeiro de bolsas de estudo ou fomento provindo de departamentos ou instituições de apoio a pesquisa.

REFERÊNCIAS

- AROMATARIS, E.; LOCKWOOD, C.; PORRITT, K.; PILLA, B.; JORDAN, Z., eds. **JBIM Manual for Evidence Synthesis**. JBI, 2024. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>. COOK, D. A.; REED, D. A. Appraising the Quality of Medical Education Research Methods. **Academic Medicine**, v. 90, n. 8, p. 1067–1076, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000786>.
- GREENWOOD, S. A. et al. Evaluating the effect of a digital health intervention to enhance physical activity in people with chronic kidney disease (Kidney BEAM): a multicentre, randomised controlled trial in the UK. **Lancet Digital Health**, v. 6, n. 1, p. e23-e32, 2024. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(23\)00204-2](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(23)00204-2).
- HAVRAN, M. A.; BIDELSPACH, D. E. Virtual Physical Therapy and Telerehabilitation. **Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America**, v. 32, n. 2, p. 419–428, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2020.12.005>.
- JONES, S. E.; CAMPBELL, P. K. et al. Evaluation of a Novel e-Learning Program for Physiotherapists to Manage Knee Osteoarthritis via Telehealth: Qualitative Study Nested in the PEAK (Physiotherapy Exercise and Physical Activity for Knee Osteoarthritis) Randomized Controlled Trial. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 4, e25872, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2196/25872>.
- LAVER, K. E.; ADEY-WAKELING, Z.; CROTTY, M.; LANNIN, N. A.; GEORGE, S.; SHERRINGTON, C. Telerehabilitation services for stroke. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 1, n. 1, CD010255, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010255.pub3>. PMCID: PMC6992923.
- MARIANO, B. Towards a global strategy on digital health. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 98, n. 4, p. 231–231A, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2471/BLT.20.253955>.
- MATTOS, S. M.; CESTARI, V. R. F.; MOREIRA, T. M. M. Protocolo de revisão de escopo: aperfeiçoamento do guia PRISMA-ScR. **Revista de Enfermagem UFPI**, p. e3062-e3062, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3062/3689>.

MCGREGOR, G. et al. Clinical effectiveness of an online supervised group physical and mental health rehabilitation programme for adults with post-covid-19 condition (REGAIN study): multicentre randomised controlled trial. **BMJ**, v. 384, e076506, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-076506>.

MOHER, D.; SHAMSEER, L. et al. Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) 2015 statement. **Systematic Reviews**, v. 4, n. 1, p. 1, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>.

OREMUS, M. et al. Inter-rater and test–retest reliability of quality assessments by novice student raters using the Jadad and Newcastle–Ottawa Scales. **BMJ Open**, v. 2, n. 4, p. e001368, 2012.

SHAMSEER, L.; MOHER, D.; CLARKE, M.; GHERSI, D. et al. PRISMA-P Group. Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. **BMJ**, v. 349, g7647, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.g7647>.

SILVA-BATISTA, C. et al. Balance telerehabilitation and wearable technology for people with Parkinson's disease (TelePD trial). **BMC Neurology**, v. 23, n. 1, p. 368, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12883-023-03403-3>. PMCID: PMC10571293.