

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, UNICENTRO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, SES/G
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, DEFISIO/G

MILENA ANDRADE

**USO DO TELEATENDIMENTO PARA EDUCAÇÃO EM DOR CRÔNICA NO SUS:
ESTUDO DE ADAPTAÇÃO E VIABILIDADE**

GUARAPUAVA-PR
2023

MILENA ANDRADE

**USO DO TELEATENDIMENTO PARA EDUCAÇÃO EM DOR CRÔNICA NO SUS:
ESTUDO DE ADAPTAÇÃO E VIABILIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em cumprimento às exigências para obtenção do diploma de Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

Orientadora: Profa. Cintia Raquel Bim.

GUARAPUAVA-PR
2023

RESUMO

A dor crônica é um problema de saúde pública que está cada vez mais presente no cotidiano do profissional da área da saúde. Devido ao seu alto custo de tratamento e impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes, existe uma grande procura por um método eficaz de manejo da dor. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar a implementação do programa online de autogerenciamento da dor crônica "EducaDor" no SUS, do ponto de vista dos pesquisadores que fazem parte da equipe do programa. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com os pesquisadores, acadêmicos de graduação em saúde, vinculados ao programa EducaDor de uma universidade pública. Foi aplicado um questionário estruturado por meio de entrevista gravada, respondido individualmente por cada acadêmico, e suas respostas foram analisadas pela análise temática. **Resultados:** Foram conduzidas 13 entrevistas com estudantes de fisioterapia e farmácia que desenvolvem projetos vinculados ao programa EducaDor. A análise dessas entrevistas permitiu identificar variáveis relacionadas à adequação e viabilidade do programa. Ficou evidente que o aspecto educacional em saúde proporcionado pelo programa aos usuários demonstra um grande potencial ao ser implantado na atenção básica. Além disso, a forma de entrega do programa oferece a oportunidade de facilitar o acesso dos usuários aos tratamentos, reduzindo os custos para os cofres públicos. No entanto, ajustes são necessários para que o programa alcance toda a população. **Conclusões:** O programa EducaDor possui um potencial considerável para ser implementado no SUS, sendo uma das possibilidades de saúde digital, que está em desenvolvimento na saúde pública brasileira.

Palavras-chave: Dor crônica, Teleatendimento, educação em saúde.

ABSTRACT

Chronic pain is a public health problem that is increasingly prevalent in the daily lives of healthcare professionals. Due to its high treatment costs and negative impact on patients' quality of life, there is a significant demand for an effective pain management method. **Objectives:** The aim of this study was to evaluate the implementation of the chronic pain self-management program "EducaDor" in the Brazilian Unified Health System (SUS), from the perspective of the researchers involved in the program. **Method:** This is a qualitative study conducted with

researchers, undergraduate health students affiliated with the EducaDor program. A structured questionnaire was administered through recorded interviews, individually answered by each student, and their responses were analyzed using thematic analysis. **Results:** Thirteen interviews were conducted with physiotherapy and pharmacy students involved in projects linked to the EducaDor program. The analysis of these interviews identified variables related to the adequacy and feasibility of the program. It became evident that the health education aspect provided by the program to users demonstrates significant potential when implemented in primary care. Furthermore, the delivery method offers the opportunity to enhance users' access to treatments, reducing costs for public funds. However, adjustments are necessary for the program to reach the entire population. **Conclusions:** The EducaDor program has considerable potential for implementation in the SUS, representing one of the evolving possibilities in digital health within the Brazilian public health system.

Key-words: Chronic Pain, Call center, Health Education.

INTRODUÇÃO:

Segundo a *International Association for the Study of Pain (IASP)*, a dor pode ser descrita como “uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões”¹. Fisiologicamente, a dor atua como um mecanismo de alerta, desencadeando respostas de proteção e sobrevivência. O ser humano atribui a ela uma qualidade singular, pois não a ignora e responde de maneiras diversas, dependendo do tipo de dor, da intensidade da sensação, da história individual do sujeito e das condições ambientais que envolvem a experiência dolorosa². Para sua análise, não estão disponíveis exames laboratoriais ou testes objetivos, uma vez que essa avaliação depende, em grande medida, do relato do paciente³.

Do ponto de vista clínico, é possível diferenciar dois tipos de dor: aguda e crônica. A dor aguda é mecanismo de alerta do organismo em resposta a agressão mecânica, química ou térmica, tendo início com sinais físicos objetivos e subjetivos associados à atividade exagerada no sistema nervoso⁴. A dor crônica é um processo dinâmico, podendo surgir devido ao aumento dos mecanismos excitatórios endógenos de controle da dor ou à diminuição dos sistemas inibitórios. Sua caracterização se dá pela duração que se estende além de três meses,

ultrapassando prazo típico de recuperação esperado para a origem da dor, e envolve complicações prolongadas que exigem cuidados por parte dos profissionais de saúde, apoio da família e ações de autogerenciamento por parte do próprio indivíduo^{5, 6, 3}.

A dor crônica assume um papel central na atenção a adultos e idosos, interferindo significativamente nas atividades de vida diária, e está entre as principais causas de faltas ao trabalho, licenças médicas, aposentadorias precoces por motivos de saúde, ações judiciais por lesões laborais e uma baixa produtividade. Dada sua alta prevalência, custos significativos e impacto adverso na qualidade de vida de pacientes e suas famílias, a dor crônica representa um problema de saúde pública⁷⁻⁹.

O gerenciamento da dor crônica é reconhecido como um componente importante nos cuidados de saúde, havendo um crescente interesse de estratégias voltadas a ele¹⁰. As intervenções E-pain, ou seja, baseadas em tecnologias online, demonstram potencial promissor na gestão da dor crônica, contribuindo para a diminuição da dor e a modificação de aspectos psicológicos negativos e comportamentos mal adaptativos, tendo o potencial de auxiliar as pessoas que vivenciam dor crônica no acesso a programas de educação e autogerenciamento da dor^{11,12}. Essas estratégias não farmacológicas para lidar com a dor crônica, têm sido desenvolvidas com abordagens que integram elementos educativos, cognitivos e comportamentais, têm demonstrado eficácia na melhoria da dor e da incapacidade física e psicossocial¹³.

Nesse contexto, as formas digitais estão sendo cada vez mais empregadas na área da saúde, pois oferecem uma ampla gama de recursos interativos e inovadores que promovem a aprendizagem e a mudança comportamental diante de condições de saúde, especialmente no caso de pessoas com dor crônica¹⁴. O SUS está integrado à informação e comunicação para facilitar atividades à distância, visando aprimorar o atendimento por meio do programa “Telessaúde Brasil Redes”, tendo como propósito a ampliação e adequação da rede de serviços de saúde, sobretudo da Atenção Primária à Saúde (APS), e sua interação com os demais níveis de atenção fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS¹⁵.

A implementação das estratégias de educação em ciência da dor no SUS pode fornecer informações para discutir a melhor estratégia e modo de entrega e

apoiará a expansão da implementação da ciência na saúde pública. Dessa forma, o presente estudo se fez necessário para avaliar a implementação do programa de autogerenciamento de dor crônica “EducaDor” na rede pública de um município de médio porte do sul do Brasil, e compreender como futuros profissionais de saúde se preparam para uso de novas tecnologias no cotidiano dos serviços.

MÉTODOS

Desenho

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, no qual foi aplicado um questionário estruturado, através de entrevista gravada, com objetivo de avaliar a implementação de um programa de dor crônica no SUS. Dentre as modalidades de análise do conteúdo propostas por Minayo¹⁶ (2014) utilizou-se a análise temática, que visa as investigações qualitativas em saúde. A mesma consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja a presença ou a frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado, dividida em três etapas: 1ª etapa – Pré-Análise que consiste na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, dividida também nas seguintes tarefas: Leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos; 2ª etapa – Exploração do Material que consiste em uma operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto, para facilitar essa etapa o investigador busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado; 3ª etapa – Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação, técnica de significação da regularidade que transpira raízes positivistas da análise de conteúdo tradicional.

Caracterização do programa de educação em dor crônica

Essa pesquisa integra um programa de educação online sobre ciências da dor, denominado Educador, voltado para usuários do SUS que enfrentam dor musculoesquelética crônica no município de Guarapuava-PR. O programa visa fornecer conhecimentos sobre a neurofisiologia da dor e fatores relacionados, por meio da educação em saúde. O objetivo é estimular comportamentos e hábitos de vida saudáveis que ajudem na autogestão da dor musculoesquelética crônica,

promovendo qualidade de vida e funcionalidade para a reintegração do indivíduo às atividades cotidianas e profissionais.

Os participantes do SUS foram selecionados na atenção primária à saúde e direcionados para o EducaDor por meio da Secretaria Municipal de Saúde, e identificados pelo CID (Código Internacional de Doenças), onde foram selecionados usuários do SUS com CID R:522 e R:521 no período de maio a setembro de 2022. Em seguida foram contactados por avaliadores do EducaDor para ser realizada a avaliação inicial.

Posteriormente, foram designados de acordo com a randomização em três modos diferentes de entrega: (1) grupo online síncrono: e-book interativo do programa Educador + 10 encontros síncronos + atendimento baseado em fisioterapia; (2) grupo de vídeos assíncronos: e-book interativo + um encontro síncrono + 10 vídeos assíncronos + atendimento baseado em fisioterapia; (3) grupo de e-book interativo: e-book interativo + um encontro síncrono + atendimentos baseados em fisioterapia.

Todos os participantes, independentemente do grupo ao qual pertenciam, foram submetidos à intervenção ao longo de um período de 10 semanas seguindo modelo proposto por Reis et al.¹⁷ (2017) do “caminho para a recuperação” que inclui: (1) aceitação; (2 e 3) educação em dor; (4) higiene do sono; (5) assistência farmacológica; (6) reconhecer o estresse e as emoções negativas; (7) aumentar o enfrentamento positivo no estilo de vida; (8) exercícios; (9) comunicação; e (10) prevenção de recorrência¹⁸.

Paralelamente a esse estudo, outros dois estudos buscam investigar a implementação do programa EducaDor do ponto de vista dos usuários do SUS.

Participantes

Para conduzir esta pesquisa, foram entrevistados os acadêmicos envolvidos no PET-Saúde ciclo 2022-2023, nos projetos de extensão e na iniciação científica que integram o programa EducaDor, todos desenvolvidos em uma universidade pública. Os alunos elegíveis deveriam estar matriculados nos cursos de fisioterapia e farmácia da Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro) no ano letivo de 2022, cursando entre o 3º e o 5º ano, e ter participado do projeto por mais de seis meses.

Os participantes foram categorizados em dois grupos com base em suas

funções no programa. Um grupo consistia em avaliadores, isto é, os estudantes encarregados de realizar avaliações iniciais e reavaliações pós-intervenção nos usuários. O outro grupo era composto por provedores, representando os estudantes responsáveis por conduzir a intervenção.

Coleta de dados

Os estudantes que preenchiam os critérios de elegibilidade foram abordados por meio do WhatsApp®, onde receberam informações sobre os objetivos da pesquisa. Posteriormente, foi agendada a avaliação, no período de abril a agosto de 2023, que poderia ocorrer de forma presencial na clínica escola de fisioterapia da Unicentro ou de maneira síncrona por meio do Google Meet. Os pesquisadores foram avaliados por meio de um questionário semiestruturado composto por quinze perguntas (Anexo 1) que exploraram a adaptação e viabilidade do programa EducaDor. Cada pesquisador realizou a avaliação individualmente, em um ambiente silencioso, e suas respostas foram gravadas para posterior transcrição e análise.

Aspectos éticos

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Saúde da Unicentro, sob parecer número 5.530.422 de 2022 (Anexo 2), e foi conduzida somente após a explicação dos objetivos da pesquisa e a obtenção do consentimento dos participantes, confirmado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussão

Análise de dados

Foram conduzidas treze entrevistas, com uma média de duração de $13,3 \pm 7,1$ minutos. A transcrição dos áudios foi realizada utilizando Inteligência Artificial (IA) através do aplicativo Google Colaboratory, posteriormente, a transcrição foi comparada com a gravação para assegurar a preservação de todas as características possíveis. A transcrição foi analisada por dois pesquisadores, os resultados foram comparados e qualquer discordância foi resolvida em discussão. Para garantir a confidencialidade, durante o processo de transcrição, foram

designados códigos às declarações dos entrevistados, sendo para os avaliadores a letra A, e para os provedores a letra I (intervenção), seguida de um número correspondente à ordem das entrevistas.

Em relação às características da amostra, a média de idade foi de $21,9 \pm 0,9$ anos, com a maioria sendo do sexo feminino (10 mulheres e 3 homens). No período em que foram realizadas as entrevistas, quatro estudantes estavam no 4º ano de Fisioterapia, dois no 5º ano de Farmácia, quatro no 5º ano de Fisioterapia, e três já haviam concluído a formação em Fisioterapia.

Contextualização

A prevalência de dor musculoesquelética crônica na população brasileira é de 37%, sendo uma das principais demandas por atendimento na atenção primária à saúde^{19,20}. A natureza multifatorial da dor crônica demanda a implementação de novas abordagens preventivas e terapêuticas para seu controle. Portanto, a utilização de estratégias multidimensionais que considerem aspectos biológicos, psicológicos e sociais, aliada a iniciativas de educação em saúde que abordam esses aspectos biopsicossociais, pode proporcionar benefícios tanto a curto quanto a longo prazo⁸.

Para isso, um modelo educacional para ensinar as pessoas sobre a biologia e a fisiologia da dor chamado de educação terapêutica em neurociências está ganhando espaço, visando explicar aos pacientes os processos biológicos e fisiológicos envolvidos numa experiência de dor e, mais importante, desfocando as questões associadas às estruturas anatômicas²¹. As ações educativas sobre dor frequentemente abordam informações sobre a etiologia e fisiopatologia, proporcionando aos indivíduos uma compreensão mais ampla dos fatores causais e agravantes. Esse conhecimento pode impactar questões sociais e econômicas, favorecendo a recuperação do paciente. Ensinando que a dor nem sempre indica lesão ao tecido, é possível alcançar controle da intensidade, resultando em benefícios como melhora da função, qualidade do sono, retorno às atividades e prática de exercícios físicos²².

Embora as abordagens mais eficazes de educação sobre esse assunto ainda não sejam completamente compreendidas, diversas pesquisas destacam a educação em saúde como um elemento fundamental no manejo da dor crônica²³. Entretanto, é reconhecido que essa implementação é um grande desafio em virtude

de vários obstáculos que limitam o acesso aos serviços especializados para o tratamento da dor, como distância, custo e disponibilidade. Com isso, intervenções online, conhecidas como E-pain, são reconhecidas como uma solução para facilitar o acesso a programas de educação e automanejo da dor¹¹.

O emprego das tecnologias de informação e comunicação torna mais eficiente o suporte ao paciente ao promover a troca de informações que pode contribuir para diagnósticos, prevenção e tratamento de doenças identificadas, permitindo a prestação de atendimento à população de maneira abrangente^{24,25}. Na fisioterapia, o uso do atendimento não presencial nas modalidades teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento, só foi permitido pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), em 20 de março de 2020, por meio da edição da resolução n° 516²⁶.

Contudo, a literatura ainda carece de evidências sobre a implementação de testes para avaliar soluções digitais inovadoras na área da saúde. Existe um interesse crescente em avaliar a autoeficácia nas práticas de saúde, pois esse indicador pode antecipar informações sobre a qualidade do autogerenciamento e da adesão de pacientes a programas de saúde para doenças crônicas. Isso pode ser valioso para profissionais de saúde ao lidar com o uso de medicamentos e controle de sintomas relacionados à enfermidade²⁷.

Adequação ao programa “EducaDor”

Ao serem indagados sobre a adequação do conteúdo do programa “EducaDor” aos usuários do SUS, tanto os avaliadores quanto os provedores concordaram que o material é didático, proporcionando fácil compreensão aos usuários, independentemente de seu nível de escolaridade. Além disso, destacaram o desenvolvimento de conteúdos em formato de mídia digital, como vídeos e áudios disponíveis no e-book (Anexo 3), que tornam ainda mais acessível a compreensão do tema e podem ser acessados a qualquer momento pelos participantes do projeto. *“[...] a maneira da escrita do ebook, tanto da maneira como a gente apresenta, fica fácil de entendimento e como tem, por exemplo, no ebook, bastante ícones ali do YouTube ou do Spotify, fica uma coisa mais lúdica assim, então eu acho que fica bem interessante para eles e bem de fácil compreensão também.”* I1. No entanto, é ressaltado que ainda existe uma lacuna no acesso à tecnologia por parte dos usuários do SUS, o que cria uma barreira para alguns

deles em relação ao acesso a esses conteúdos. “[...] *ainda no SUS tem muitos pacientes que não têm acesso, às vezes a gente não consegue nem contato com esse paciente, às vezes a gente consegue contato, mas o paciente não sabe nem atender a gente, então isso dificulta bastante.*” A3. Segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) referentes ao módulo de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), conduzida pelo IBGE em 2021, constatou-se que a Internet está disponível em 90% dos lares brasileiros. Dessa forma, uma parte da sociedade é integrada, enquanto outra é excluída, seja devido à ausência de acesso aos canais de comunicação modernos ou até mesmo aos tradicionais de massa. Isso pode ocorrer devido a restrições impostas, quer seja pelo próprio cidadão, em relação às novas mídias e recursos digitais^{28,29}.

Quando questionados sobre a compreensão dos usuários em relação a esse conteúdo, os entrevistados afirmam que a maioria compreendeu o material. Destacam que os usuários que não compreenderam totalmente foram aqueles que não aderiram completamente ao programa, seja por falta de interesse ou por enfrentarem alguma dificuldade no acesso ao conteúdo. “[...] *Eu acho que os que não compreendem são aqueles que não acompanham de fato, sabe? Os que seguem certinho e acompanham os encontros, os materiais, geralmente são aqueles que, nas reavaliações, dão um bom feedback, que entenderam que o programa ajudou, eles a compreenderem o que eles precisavam sobre a dor.*” A4. Evidências teóricas e empíricas indicam de maneira inequívoca que, à medida que as intenções de realizar um comportamento aumentam, as probabilidades desse comportamento ocorrer no futuro também aumentam, sendo consenso na literatura considerar a intenção como o preditor antecedente mais imediato do comportamento³⁰. Portanto, os indivíduos que ingressam no programa sem a intenção de promover mudanças comportamentais tendem a ter uma menor adesão.

Quanto à quantidade de encontros durante a intervenção, a maioria dos entrevistados considera que dez sessões são adequadas para abordar o conteúdo proposto. “[...] *dez encontros é um bom número, não é muito pouco tempo, não é tempo demais, acho que é o tempo essencial, assim, para passar o principal que precisa ser dito. [...]*” A4. No entanto, alguns entrevistados sugerem a necessidade de reduzir o número de encontros síncronos, observando que muitos usuários não conseguem dedicar dez semanas consecutivas para essas sessões. Essa proposta

amplia as oportunidades para o uso de outras formas de intervenção já usadas no programa, como grupos de vídeos assíncronos ou grupos de e-books interativos. “[...] a gente está percebendo que os 10 encontros talvez possa ser reduzido para menos, talvez o primeiro encontro, depois o acompanhamento, eles estão gostando muito de usar o WhatsApp, o grupo, então tem gente que não consegue por conta do horário, ou também tem outras atividades, às vezes não consegue entrar no encontro síncrono, [...]” 15. Em sua revisão sistemática, Louw et al.²¹ (2016) destacaram que a frequência empregada em programas de educação em neurociência da dor apresenta uma ampla variação, abrangendo desde protocolos com apenas uma sessão educacional até protocolos que distribuem a educação em dor em até doze encontros. Estratégias adotadas no programa, como os encontros assíncronos ou o fornecimento do e-book com suporte via Whatsapp, são abordagens de acompanhamento mais atraentes para usuários que não têm disponibilidade no horário dos encontros síncronos.

Quando se trata da adequação dos questionários de avaliação utilizados no programa, os avaliadores consideram que são apropriados, porém são muito extensos e com algumas perguntas complexas, o que pode comprometer a aderência do usuário no programa. *“Eu acho que avaliação demora bastante, acredito que se tivesse como diminuir essa avaliação padrão inicial, porque alguns pacientes cansam às vezes na primeira avaliação [...]”* A5. Os provedores observam que os questionários são extensos, mas afirmam não ter experiência própria com eles. Essa perspectiva pode ser influenciada pelas percepções compartilhadas entre colegas. No estudo conduzido por Magalhães et al.³¹ (2020), destaca-se a relevância da avaliação abrangente de indivíduos com dor crônica, revelando múltiplas patologias associadas, um componente psicossomático marcado e a necessidade de abordagens multi e interdisciplinares. A recuperação da qualidade de vida e a capacidade de lidar com doenças, aflições e dor foram alcançadas somente por meio da abordagem integrada de todos os problemas de saúde. Portanto, é essencial realizar uma avaliação apropriada desses usuários para identificar possíveis barreiras que podem impactar no êxito da intervenção individual.

Quanto à adequação da dinâmica das atividades oferecidas pelo programa, os entrevistados avaliam que está apropriada, destacando-a como um diferencial no tratamento de pacientes com dor crônica. Eles ressaltam a importância da

escuta ativa para esses pacientes, que frequentemente se sentem sozinhos e negligenciados, tanto por familiares quanto por profissionais de saúde. “[...] é um diferencial, um acompanhamento além do presencial e acho que isso é bastante importante porque assim a gente dá uma assistência, dá uma atenção, eles se sentem vistos de alguma forma pela gente, né, porque muitos pacientes, principalmente com dor crônica, a gente sabe que eles são, querendo ou não, negligenciados de certa forma porque muitas vezes estão ali muito tempo fazendo tratamento, eles são pacientes muito queixosos, [...]” A3. A negligência se manifesta quando há falta de atenção a uma situação específica devido à omissão do profissional em fornecer assistência. Em geral, as queixas relacionadas à dor são abordadas de maneira tardia e ineficaz, caracterizando uma clara negligência nos cuidados físicos, emocionais e sociais⁴. Conforme apontado por Ferreira e Campos³² (2023), a qualidade do relacionamento entre o paciente e a equipe de saúde é um indicador que pode influenciar na não adesão a novos tratamentos. Nesse sentido, pacientes que experienciaram negligência por parte de profissionais de saúde anteriormente têm uma propensão a não aderir a tratamentos subsequentes.

Ao serem questionados sobre quais aspectos julgam apropriados para serem implementados na rede assistencial de saúde, vários participantes mencionaram a importância da educação em dor proporcionada pelo programa. Isso inclui o conhecimento sobre a neurofisiologia da dor e os fatores correlatos, juntamente com estratégias para o autogerenciamento da dor crônica que se adaptam ao cotidiano dos usuários. “[...] ensinar para o paciente como que a dor acontece, o processo de dor, ensinar essas estratégias, alternativas para o controle dessa dor, que não é somente medicamentos que funcionam, então que ele consegue dentro de casa ali controlar essa dor mesmo sem precisar de algum agente externo, digamos. Então, é realmente essa educação para que ele consiga sozinho controlar a sua dor. [...]” I1. Conforme apontado por Louw et al.²¹ (2016), há evidências robustas de que a educação em neurociência da dor contribui para a melhoria nas classificações da dor, no conhecimento sobre a dor, na redução da incapacidade, na diminuição da catastrofização da dor, na superação do medo de movimento, nas atitudes e comportamentos relacionados à dor, assim como no uso de cuidados de saúde.

Outro aspecto mencionado pelos entrevistados é a baixa geração de custos,

tanto para os usuários quanto para o sistema de saúde. Isso se deve ao fato de que o usuário não precisa se locomover, tendo o material de fácil acesso na palma da mão quando necessário. Além disso, o sistema de saúde consegue atender a uma alta demanda de pacientes ao mesmo tempo. *“[...] ele não exige muitos gastos, ele é realizado de uma maneira que para o paciente é viável, para quem está aplicando também, por conta de não precisar de muito deslocamento [...]”* A4. Estudo populacional em adultos no Brasil indicou uma prevalência de aproximadamente 40% de dor crônica, tornando-se a principal razão para aposentadorias precoces e a segunda causa mais comum de tratamento de longo prazo, sendo considerada um problema de saúde pública^{33,19}.

Quanto aos elementos que consideram inadequados do programa para serem implementados na rede assistencial de saúde, vários entrevistados destacaram a ausência de opção para acompanhamento presencial. Isso se deve ao fato de que muitos usuários não possuem conhecimento em tecnologia ou acesso à internet de qualidade para participar de forma ativa. *“[...] nem todas pessoas têm acesso à internet de banda larga ou usam dados móveis, então às vezes pode acabar acabando o dado durante o dia, então isso acaba sendo um pouco inviável.”* A1. Além disso, apontaram a desvantagem do acompanhamento prolongado e pouco individualizado, o que compromete a aderência dos usuários ao EducaDor. *“[...] eu acho que talvez da abordagem que a gente faz, que talvez pudesse ser diferente, mais individualizado, explicando melhor para o paciente em si, para o caso dele, não tão geral como a gente explica no no programa, na intervenção que a gente realiza.”* I1. Com a compreensão da necessidade de estender a Saúde Digital a todos os brasileiros, é imperativo que o Ministério da Saúde elabore políticas que facilitem a colaboração entre os órgãos do governo, os entes federados e outras organizações públicas e privadas comprometidas com a saúde e o desenvolvimento socioeconômico. Isso inclui a participação em um amplo pacto para o desenvolvimento e implementação da Estratégia de Saúde Digital. Além disso, busca-se tornar o usuário o protagonista de sua própria saúde, envolvendo os pacientes e cidadãos para promover a adoção de hábitos saudáveis e o gerenciamento de sua saúde, família e comunidade. Essa abordagem também contribui para a construção dos sistemas de informação que serão utilizados³⁴.

Em relação à estratégia de implementação na rede assistencial de saúde, a maioria dos entrevistados concorda que a abordagem é apropriada. No entanto,

eles enfatizam a necessidade de aprimorar a comunicação com os profissionais da atenção primária. Isso seria fundamental para garantir uma divulgação mais eficaz do programa e para que os usuários sejam melhor informados desde o momento do encaminhamento. “[...] Então eu acho que falta um pouco a gente alinhar bem certo com todas as UBS para que chegue da forma correta aos pacientes e eles venham para a gente entendendo melhor o que é o programa, porque às vezes eles chegam bem perdidos sem entender do que se trata.” 14. A comunicação entre profissionais de diferentes níveis de atenção viabiliza a construção de abordagens para lidar com saberes, promovendo uma prestação de serviços de saúde abrangente que requer interação constante entre colaboradores. A comunicação, o conhecimento e as relações entre profissionais desempenham um papel crucial na coordenação, impactando diretamente na continuidade do cuidado e na qualidade da assistência prestada³⁵.

Quando questionados sobre possíveis modificações no programa, as respostas dos avaliadores e dos provedores divergiram em alguns pontos. Os avaliadores propuseram a redução nos questionários, enfatizando que a quantidade excessiva de perguntas pode causar fadiga e desmotivação nos usuários, devido ao tempo prolongado de avaliação. “[...] Diminuir o tamanho questionários ia ajudar muito nas avaliações, tanto para gente que faz as avaliações, quanto para o usuário que perde ali uma, duas horas às vezes respondendo os nossos questionários.[...]” A3. Por outro lado, os provedores recomendaram tornar o contato inicial com o paciente mais eficaz, podendo ser realizado presencialmente. Isso permitiria oferecer suporte inicial aos usuários que não estejam familiarizados com plataformas digitais, além de proporcionar uma explicação mais detalhada sobre o funcionamento do programa. “Eu acredito que só no primeiro contato que o pessoal, por exemplo, da avaliação tem com eles, tentar deixar mais claro o que é o programa, né? Quando eles chegarem na intervenção, eles já saberem mais ou menos e não fiquem tão perdidos, às vezes eles chegam achando que não vai ser online, talvez porque acontece essa discordância de informações mesmo [...]” 12. O ato comunicativo é enfatizado como um processo de compartilhamento e assistência entre o profissional de saúde e o usuário atendido, visando estabelecer uma dinâmica de suporte ao indivíduo e à família. Além de fomentar uma relação terapêutica, a comunicação deve criar condições para práticas de promoção da saúde, capacitando o usuário a participar ativamente na negociação do tratamento

e nas condições que promovem o autocuidado³⁶. Portanto, é de extrema importância realizar reuniões entre os colaboradores do programa, com o objetivo de alinhar as estratégias a serem implementadas para garantir o sucesso da intervenção.

Viabilidade do programa “EducaDor”

Quando questionados sobre a viabilidade da implementação do programa na rede assistencial de saúde, os entrevistados afirmam que, devido à sua natureza educacional em saúde, o programa é totalmente apropriado para implementação. Essa consideração é particularmente relevante diante da sobrecarga significativa de pacientes com essa condição, que muitas vezes não recebem a atenção adequada na rede de saúde. “[...] a dor é uma das principais queixas que chegam para a gente, a fila do SUS para isso é gigantesca, só que comparado a outras doenças, a mortalidade não é tão grande, então isso vai ficando de lado e o programa, vindo com essa alternativa da educação em saúde, trazendo novas estratégias, traz para o paciente uma visão diferente mesmo, [...]” 14. A inclusão da educação em neurociência da dor é sugerida tanto pelas diretrizes clínicas internacionais quanto pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para dor crônica do Ministério da Saúde. Essa abordagem visa aprimorar a funcionalidade, otimizar o prognóstico e agilizar o processo de reabilitação em pessoas com dor musculoesquelética crônica. Além disso, demonstra eficácia na redução da intensidade da dor e do sofrimento psicológico^{37,38,39}.

No que diz respeito à aceitação das estratégias pelos usuários, os entrevistados acreditam que a maioria incorporará as estratégias ensinadas no programa em sua rotina diária, considerando os feedbacks recebidos ao longo dos encontros. “[...] a gente recebe bastante feedback de pacientes que voltam a brincar com os netos, às vezes conseguem mexer na horta, fazer alguma coisa no jardim que antes não conseguiam, e aí mandam as fotos para a gente lá no grupo falando que agora depois do educador tem conseguido realizar essas atividades novamente. [...]” 12. Alguns participantes enfatizaram que os usuários levarão consigo as estratégias, embora possam não adotá-las como hábito, mas sim como ferramentas a serem utilizadas em diferentes fases da vida. “[...] eu acho que na rotina da vida, claro que tem os pacientes que acabam se comprometendo mais, outros menos, mas eu acho que tendo esse conteúdo e depois de ter tido acesso a

esse conteúdo, essas informações, vão ter fases que fazem mais, que fazem menos, mas que eu acredito que esse conteúdo fique guardado com eles [...].” 14. Pacientes com dor crônica podem enfrentar desafios ao se envolverem em tratamentos devido ao desconforto físico e psicológico causado pela dor. No entanto, presume-se que uma compreensão aprimorada por parte dos pacientes sobre a lógica subjacente aos tratamentos recomendados pelos profissionais possa favorecer a adesão terapêutica. Dessa maneira, estratégias de educação em saúde, que visam o autocontrole da dor, estimulam a autonomia dos indivíduos no tratamento, facilitam a comunicação com os profissionais e promovem a sensação de autoeficácia⁴⁰.

Quanto à viabilidade da modalidade de entrega online na rede assistencial de saúde, os entrevistados concordaram que é viável para a maioria dos usuários. No entanto, destacaram que ainda não abrange completamente a população, seja devido à falta de acesso à tecnologia e à educação digital, ou devido à preferência individual pela modalidade presencial. *“Acredito que para uma boa parte dessas pessoas. Mas claro que tem pessoas que não conseguem acessar o celular, que não têm internet, que têm dificuldade, que às vezes não sabem. [...]”* 15. O êxito na implementação de uma mudança está intrinsecamente ligado à forma como os indivíduos interagem com a mudança organizacional. A mudança organizacional, sendo a disciplina que respalda as entidades no processo de transição do estado atual para o futuro, reflete as transformações individuais, entretanto, ela traz consigo percepções que suscitam alerta e desconforto, tornando-se, portanto, um desafio tanto para os profissionais envolvidos quanto para as alterações nas preferências dos indivíduos^{41,42}. Em consonância com a efetiva utilização da Tecnologia de Informação e Comunicação e inovação, o município de Guarapuava visa, na esfera da saúde digital, implementar iniciativas e serviços direcionados à gestão, profissionais de saúde, organizações, usuários e a comunidade. Desde 2018, o município dispõe do aplicativo "Fala Saúde", que permite acessar informações sobre atendimentos registrados, vacinas e agendar teleconsultas sem a necessidade de deslocamento até a UBS⁴³.

No que diz respeito às intervenções disponibilizadas, os entrevistados as consideram adequadas para a rede assistencial de saúde, uma vez que alcançam um grande número de usuários, e a demanda no SUS para essa condição é significativa. Adicionalmente, foi destacada a possibilidade de substituir os

encontros síncronos por aulas gravadas, tornando a intervenção mais fácil de se ajustar à rotina de cada usuário. “[...] por ser uma demanda muito grande dentro do SUS, às vezes seria mais dificultoso a gente fazer isso presencialmente. E da forma como está estruturado o programa, eu acho que a gente atinge mais pessoas de uma forma mais rápida [...]” I4. A possibilidade mencionada é empregada no Grupo 2 (Grupo de vídeos assíncronos) do Programa EducaDor. Nesse contexto, os participantes recebem um e-book interativo no início do programa e, ao longo das semanas, têm acesso a 10 vídeos, um por semana, abordando os mesmos temas do componente online síncrono. Além disso, são oferecidos atendimentos baseados em fisioterapia, juntamente com um encontro síncrono que fornece orientações sobre o programa.

No entanto, alguns entrevistados acreditam que a implementação do programa na rede de saúde enfrentaria uma carência de profissionais, uma vez que, na universidade, é conduzido por um grande número de indivíduos. “Eu acho que falta profissional para fazer o trabalho, sabe? Porque a gente está conseguindo fazer, porque a gente está num projeto com bastante alunos, um projeto grande [...]” A2. O mesmo é dito no que diz respeito à forma de entrega da intervenção na Unidade Básica de Saúde (UBS), onde, a maioria dos entrevistados concordou que o programa não seria conduzido da mesma maneira pelos profissionais da saúde básica. Isso se deve à falta de profissionais capacitados e de equipes multiprofissionais em muitas Unidades Básicas de Saúde do município. “[...] a gente está trabalhando de uma forma interdisciplinar. E eu acredito que um pouquinho de cada ali, todo mundo deixa conhecimento, a gente tem vontade disso. Ali da UBS eles têm muitas outras coisas para fazer também, além disso. Eu acredito que não seria a atenção da mesma forma que a gente fez.” A7. Contudo, ressaltam que se houver capacitação para os profissionais das UBSs e contratação de mais equipes multidisciplinares voltadas para esse tipo de intervenção, o conteúdo pode ser transmitido de forma semelhante aos usuários. “Eu acredito que se os profissionais das UBS forem bem capacitados até por nós mesmo do programa ou por quem já participou, tudo para que essa entrega seja semelhante, [...]” I1. No Brasil, o Ministério da Saúde presume o trabalho em equipe como elemento-chave na área da atenção primária à saúde, para isso, foram desenvolvidos trabalhos em equipes multiprofissionais e interdisciplinares. Essas equipes possuem como objetivos centrais a prestação de assistência integral, contínua, com resolutividade e

qualidade, atendendo às necessidades de saúde da população adscrita, com enfoque na família⁴⁴. Com o intuito de facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, foi estabelecido e regulamentado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), conforme a Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Atualmente, o NASF evoluiu para Equipes Multidisciplinares na Atenção Primária à Saúde (eMulti), contando uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, conforme regulamentação estabelecida pela Portaria nº 635 de 22 de maio de 2023. O objetivo principal é promover o acesso aos serviços de saúde por meio do trabalho colaborativo entre profissionais, inclusive oferecendo atendimento remoto⁴⁵.

Ao serem questionados sobre a possível adesão da população caso o programa fosse implementado na UBS, os entrevistados acreditam que haveria adesão. No entanto, ressaltaram a necessidade de uma divulgação mais ampla através da atenção primária para que um maior número de usuários tenha conhecimento sobre essa estratégia. “[...] *Eu tenho a impressão de que é pouco divulgado nas UBS e até por isso poucas pessoas sabem, entendem o que é. Então acho que se houvesse uma divulgação melhor, teríamos mais adesão.*” I5. Além disso, alguns entrevistados argumentam que a adesão seria mais eficaz se houvesse a opção da modalidade presencial, especialmente se fosse conduzida com acompanhamento multiprofissional. “[...] *com certeza teria mais adesão, acredito, se fosse no presencial, se fosse acompanhado por seja agentes de saúde, seja alguns profissionais, fisioterapeuta, enfermagem [...]*” A3. Para alcançar esse objetivo, é fundamental que os agentes comunitários de saúde, médicos e enfermeiros que desempenham funções na atenção básica e mantêm um contato mais próximo com esses pacientes promovam a divulgação do programa e encaminhem os usuários a ele.

Conclusão

Este estudo buscou examinar a implementação do programa online de educação em dor crônica "EducaDor" no sistema de saúde pública de um município de médio porte, analisando variáveis relacionadas à adequação e viabilidade a partir da perspectiva dos pesquisadores envolvidos no programa.

Com base nisso, foi possível identificar que o programa EducaDor é viável para ser implementado no SUS, mas requer ajustes, uma vez que a telessaúde é um modelo de atendimento em evolução. Tanto a atenção básica quanto seus

usuários estão em processo de adaptação e transição para esse formato, onde tecnologias online, demonstram potencial promissor na gestão da dor crônica.

Referências:

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain J Online*. 2020;00(00):1–7.
2. Diogo, H.M.; Silva, J.O. Fisiologia da dor. *Rev. Multidiscip. Saúde*. 2019; 1, (2): 23-33.
3. Martelli A, Sergio FZ. “Vias Nociceptivas da Dor e seus Impactos nas Atividades da Vida Diária.” *UNICIÊNCIAS*. Dez. 2013; 17(1) 47-51.
4. Corgozinho MM, Barbosa LO, Araújo IP, Araújo GT. Dor e sofrimento na perspectiva do cuidado centrado no paciente. *Revista Bioética*. 2020; 28(2): 249–256.
5. SOUZA, J.B. Poderia a atividade física induzir analgesia em pacientes com dor crônica? *Rev. Bras. Med. Esporte*. 2009; 15(2):145-150.
6. Teixeira M, Forni J. Fisiopatologia da dor. In: Kobayashi R, Luzo M, Cohen M, editors. *Tratado de Dor Musculoesquelética SBOT*. São Paulo: Alef; 2019. p. 25–35.
7. Salvetti, MG. Pimenta, CAM. Dor crônica e a crença de auto-eficácia. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2007. 41(1): 134-140.
8. Vieira AS, Castro KV, Canatti JR, Oliveira IA, Benevides SD, Sá KN. Validation of an educational booklet for people with chronic pain: *EducaDor*. *BrJP*. 2019;2(1):39-43.
9. Sá KN, Moreira L, Baptista AF, Yeng LT, Teixeira MJ, Galhardoni R, et al. Prevalence of chronic pain in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Pain Rep*. 2019;4(6):e779-e779.
10. Pereira LD, Bellinati NVC, Kanan LA. Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale: avaliação da autoeficácia no gerenciamento da doença crônica. *Rev Cuid*. 2018; 9(3): 2435-45
11. Lima L, Reis F. The use of an E-pain technology in the management of chronic pain. Case report. *Brazilian Journal Of Pain*. 2018; 1(2).
12. McGuire BE, Henderson EM, McGrath PJ. Translating e-pain research into

- patient care. *Pain*. 2017;158(2):190-3.
13. Santos FC, Nogueira SAC, Lorenzet IC, Barros BF, Dardin, LP. Programa de autogerenciamento da dor crônica no idoso: estudo piloto. *Revista Dor*. 2011; 12, 209-214.
 14. De-Góes LT, Clemente PA, Da-Silva LL, Daniel CR, Knaut SDAM, Baroni MP. Satisfação e percepção de indivíduos com dor crônica sobre um programa de educação em neurociência da dor online e presencial: estudo observacional transversal. *Brazilian Journal Of Pain*. 2023;6(1).
 15. Andreza MNDS, Rats JGB, Diniz CLF, Cartaxo NL, Do Nascimento JM, Dantas JVDS, et al. A telessaúde como instrumento de educação e saúde. *Brazilian Journal of Development*. 2023;9(4):13319–30.
 16. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014. 408 p.
 17. Reis FJJ, Bengaly AGC, Valentim JCP, Santos LC, Martins EF, O’Keefe M, et al. An E-Pain intervention to spread modern pain education in Brazil. *Braz J Phys Ther*. 2017;21(5):305–6. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2017.06.020>.
 18. Baroni MP, Hespanhol L, Miyamoto GC, Daniel CR, Fernandes LG, Dos Reis FJJ, et al.. Implementation of an online pain science education for chronic musculoskeletal pain in Brazilian public health system: protocol for a hybrid type III randomised controlled trial with economic evaluation. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2023;24(1).
 19. Aguiar DP, Souza CPDQ, Barbosa WJM, Santos-Júnior FFU, Oliveira ASD. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. *Brazilian Journal Of Pain* 2021
 20. Prudente MDP, Andrade DDBC, Filho FAAP, Prudente EM. Tratamento da dor crônica na atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Development* 2020;6(7):49945–62.
 21. Louw A, Zimney K, Puentedura EJ, Diener I. The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: A systematic review of the literature. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2016;32(5):332–55.
 22. Nijs J, Girbés EL, Lundberg M, Malfliet A, Sterling M. Exercise therapy for chronic musculoskeletal pain: innovation by altering pain memories. *Manual Ther*. 2015;20(1):216-2
 23. Vieira ASM, Vidal DG, Sousa HFP e, Dinis MAP, Sá KN. Education in health for

- individuals with chronic pain: clinical trial. BrJP [Internet]. 2022 Jan;5(1):39–46. Available from: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220013>
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Brasília : Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-informativa-no-13-2020-s-e-gab-se-ms/>
 25. Spinardi ACP, Blasca WQ, Wen CL, Maximino LP. Telefonaudiologia: ciência e tecnologia em saúde. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2009 jul/set; 21(3):249-54.
 26. Conselho Federal De Fisioterapia E Terapia Ocupacional (BR). Resolução nº 516, de 20 de março de 2020. aplicável sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 425/2013 e outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 2020 mar 23. Seção I, p. 184. Disponível em: <http://www.crefito2.gov.br/comunicados/comunicados/coffito-publicaresolucao-n-516-2020-permitindo-at3144.html>.
 27. Dunke PL, Veronez Da CBN, Aparecida KL. Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale: avaliação da autoeficácia no gerenciamento da doença crônica. Revista Cuidarte [Internet] 2018;9(3):1–1.
 28. Neto BM, Miranda A. Uso da tecnologia e acesso à informação pelos usuários do programa Gesac e de ações de inclusão digital do governo brasileiro. Inclusão Social. 2010;3(2).
 29. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A Internet chegou a 90% dos domicílios brasileiros no ano passado [Internet]. [Brasília]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2022 out 31 [cited 2023 nov 28]. Available from: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/educacao-e-pesquisa/2022/09/internet-chegou-a-90-dos-domicilios-brasileiros-no-ano-passado>
 30. Rodrigues F, Monteiro D. Mudança Comportamental em Atividade Física e Saúde. CIEQV. 2021.
 31. Magalhães AR, Peixoto A, Teixeira PM. Dor crônica multifatorial e a abordagem

- holística do médico de família: a propósito de um caso clínico. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 2020;36(5):425–9.
32. Ferreira APC, Campos EMP. A Equipe de Saúde Diante do Paciente Não Aderente ao Tratamento. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2023;43.
 33. Vasconcelos FH, Araújo GCD. Prevalence of chronic pain in Brazil: a descriptive study. *Brazilian Journal Of Pain* [Internet] 2018;1(2). Available from: <https://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180034>
 34. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf.
 35. Almeida HB de, Vanderlei LC de M, Mendes MF de M, Frias PG de. As relações comunicacionais entre os profissionais de saúde e sua influência na coordenação da atenção. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021;37(2):e00022020. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00022020>
 36. Coriolano-Marinus MWDL, Queiroga BAMD, Ruiz-Moreno L, Lima LSD. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde e Sociedade* 2014;23(4):1356–69.
 37. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. [Internet] [Brasília]. Ministério da saúde. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapias_v3.pdf
 38. MENDES APS. Eficácia da Educação da dor em pacientes com lombalgia crônica. Brasil: Universidade Federal de Minas Gerais. 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/35994>
 39. Bülow K, Lindberg K, Vaegter HB, Juhl CB. Effectiveness of Pain Neurophysiology Education on Musculoskeletal Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Med*. 2021 Apr 20;22(4):891-904. doi: 10.1093/pm/pnaa484. PMID: 33764394.
 40. Ferreira SM, Schneider JT, Schwade E, Rodrigues BF, Vedoin CB, Oliveira CTD. Características e Desfechos da Educação em Saúde e Psicoeducação para Dor Crônica: uma revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínicos* 2021;14(2).
 41. Vieira EF, Vieira MMF. Estrutura Organizacional e gestão do desempenho nas universidades federais brasileiras. *Revista de Administração Pública*. 2003;37(4): 920–899.

42. Jansson N. Organizational change as practice: A critical analysis. *Journal of Organizational Change Management*. 2013;26(6):1003–1019.
43. Secretaria de Saúde do Município de Guarapuava. Plano Municipal de Saúde 2022–2025. [Internet] [Guarapuava]. Secretaria de Saúde do Município de Guarapuava. 2021. Disponível em: <https://www.guarapuava.pr.gov.br/wpcontent/uploads/2022/03/Plano-Municipal-de-Saude-2022-2025.pdf>
44. Marquesa JB, Aprígio DP, Mello HLS, Silva JD, Pinto LN, Machado DCD, et al. Contribuições da equipe multiprofissional de saúde no Programa Saúde da Família (PSF): uma atualização da literatura. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2007; 31(2):246-55
45. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. [Internet] [Brasília]. Diário Oficial da União. Nº 96-B, 2023 mai 22. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html

Anexo - 1
Questionário Qualitativo Semiestruturado Aplicado aos Estudantes
Integrantes do EducaDor

Adequação	<ul style="list-style-type: none">● Você considera o conteúdo apropriado para os usuários do SUS?● Você considera o número de encontros apropriado para os usuários do SUS?● Você considera os instrumentos de avaliação apropriados para os usuários do SUS?● Você considera o modo de entrega (dinâmica das atividades) apropriado para os usuários do SUS?● Na sua vivência, você acha que os pacientes compreenderam o conteúdo passado?● Quais aspectos do projeto você considera apropriado para a rede assistencial de saúde?● Quais aspectos do projeto você considera inapropriado para a rede assistencial de saúde?● A estratégia de implementação na rede assistencial de saúde está apropriada?● Tem alguma sugestão de algo que precisa ser modificado?
Viabilidade	<ul style="list-style-type: none">● De maneira geral, você considera o programa de educação em dor apropriado para ser implementado na rede assistencial de saúde?● Você acredita que os pacientes vão usar no dia a dia as estratégias aprendidas?

	<ul style="list-style-type: none">● As intervenções oferecidas são viáveis para a rede assistencial de saúde?● A modalidade online de entrega é viável para a rede assistencial de saúde?● Se as UBS oferecessem esse serviço, você acredita que teria adesão da população?● Se a UBS oferecesse esse serviço, a forma de entrega seria repassada da mesma forma que está sendo passada agora?
--	---

Anexo 2

UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE & CAMPUS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: DOR, FUNCIONALIDADE E FRAGILIDADE DE USUÁRIOS DE SERVIÇO DE FISIOTERAPIA SUBMETIDOS À UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM DOR

Pesquisador: Marina Pegoraro Baroni

Área Temática:

Versão: 6

CAAE: 11975019.0.0000.0106

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.530.422

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa n.º 1948110, datado em 13/05/2022.

RESUMO

A dor representa um problema de saúde global, causadora de significativos impactos, dentre eles no desempenho funcional, distúrbios do sono e fragilidade. Desta forma, há necessidade de compreensão da dor e busca por estratégias que visam auxiliar no convívio e enfrentamento da dor. Nesse sentido a autogestão da dor se faz necessária e pode ser empregada através de terapias com enfoque na descentralização central da dor. Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo analisar a dor, desempenho funcional e fragilidade de usuários de serviços de fisioterapia submetidos a um programa de educação em dor. Os participantes receberão atendimento fisioterapêutico nas clínicas conveniadas ao SUS pelo município de Guarapuava/PR em adição ao programa de educação em neurociência da dor online

entregue em 3 modalidades: 1) online síncrono; 2) e-book interativo; 3) vídeos assíncronos. O programa de educação em dor será planejado conforme proposto pelo Grupo de Pesquisa em Dor, com produção de conteúdos digitais (vídeos, infográficos etc) e-book interativo. Este conteúdo será disponibilizado por meio de mensagens de texto aos participantes e o grupo online síncrono também participará de dez encontros semanais em grupo de até 10 participantes. A educação em

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de **Bairro:** Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br

UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE ¿ CAMPUS

Continuação do Parecer: 5.530.422

dor se dará através de encontros e/ou materiais midiáticos onde serão apresentados materiais didáticos e explicativos

referentes a todo contexto da dor e como desenvolver uma autogestão sobre a mesma, além de atividades referentes a esses conteúdos e técnicas de relaxamento, higiene do sono, exercícios entre outros. Os desfechos de saúde serão dor através dos instrumentos de sensibilização central, questionário de McGill, inventário breve de dor, Escala de Pensamentos Catastróficos sobre a Dor (B-PCS), escala Tampa para cinesiofobia e o inventário de atitudes frente à dor crônica (IAD 30 itens); depressão pelo Inventário de

depressão de Beck; qualidade do sono pelo Índice de Pittsburgh; fragilidade pelo autorrelato de fadiga, autoeficácia e qualidade de vida pelo questionário do Euroqol EQ-5D-3L. E os desfechos de implementação serão avaliados pela representatividade da amostra, efetividade, adesão às intervenções, implementação e manutenção das estratégias de autogerenciamento da dor ao longo de 6 meses (RE-AIM framework). As avaliações serão realizadas a curto e médio prazo. Durante a pandemia da COVID19 e intervenções de teleatendimento, as avaliações serão realizadas por meio de questionários eletrônicos,

com link de acesso disponibilizados em mensagens de texto. As intervenções ocorrerão na modalidade de teleatendimento, via plataforma Whereby, e o material disponibilizado no formato em Word ou PDF no celular.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos indivíduos atendidos na CEFISIO/UNICENTRO, que aceitem participar do estudo portando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) assinado, que relatem quadro de dor musculoesquelética superior a 3 meses, idade igual ou superior a 18 anos, possuam acesso às TIC's (celular ou computador e internet).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a dor, funcionalidade e fragilidade em usuários de serviço de Fisioterapia submetidos a educação em neurociências da dor.

Objetivo Secundário:

- Analisar o perfil dos usuários do serviço de Fisioterapia;- Avaliar a característica da dor e desempenho funcional destes usuários;- Relacionar a dor, desempenho funcional e fragilidade;- Comparar os efeitos da educação em neurociências da dor sobre as características da dor,desempenho funcional e fragilidade dos usuários atendidos no serviço de Fisioterapia e controle.-

Endereço:Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de **Bairro:** Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br

UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE & CAMPUS

Continuação do Parecer: 5.530.422

Analisar a satisfação dos indivíduos com dor crônica na prestação de serviço de saúde realizada na modalidade de teleatendimento.- Comparar a efetividade da educação em neurociências da dor sobre as características da dor e funcionalidade dos usuários atendidos de forma online síncrona, assíncrona e uso de e-book interativo associado à fisioterapia.- Analisar os desfechos de implementação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Durante a aplicação dos questionários o paciente pode sentir-se constrangido ou desconfortável para responder e também ao participar ativamente das dinâmicas da intervenção. Isto será minimizado respeitando a individualidade de cada indivíduo e o desejo (ou não) de explanar sobre sua condição clínica. Caso ocorra alguma intercorrência em que o paciente passe mal durante os testes, aplicação dos questionários ou intervenção será acionado o SAMU e prestado o devido atendimento. Durante a fase de pandemia da COVID-19, os participantes poderão ter dificuldade em acessar as TIC's. No entanto, se o

indivíduo possuir internet, um dos acadêmicos poderá auxiliar o indivíduo no acesso à plataforma para o teleatendimento e prestar demais orientações/telemonitoramento por meio de ligação telefônica e/ou vídeos, áudios ou mensagens de texto no WhatsApp. Aqueles

que ficarem impossibilitados de participar do teleatendimento, seja por quaisquer motivos, poderão participar quando as atividades presenciais e coletivas forem autorizadas pelos órgãos superiores.

Benefícios: As avaliações do desempenho físico, identificação das características da dor, distúrbios do sono, depressão, fragilidade e condição geral de saúde podem ser benéficas para que se possa delinear um tratamento específico e prevenção, ou seja, para se ter conhecimento das condições que agravam a vida do paciente sendo estes necessitados de uma atenção especial e multidisciplinar. Ainda, o aplicativo móvel pode representar uma opção mais rápida para verificação de quadros de fragilidade na prática. Além disto, a intervenção terapêutica no modelo biopsicossocial, por meio da Terapia Cognitivo Comportamental, pode acarretar em mudanças positivas nas crenças, medo e enfrentamento da dor, proporcionando, inclusive, redução da sensibilização central e periférica da dor e melhora da sua autogestão. A longo prazo, isto pode reduzir as recidivas e tempo de tratamento, inclusive com impacto econômico na Saúde Pública. Além disto, neste período de pandemia, acreditamos ser uma importante oportunidade para telemonitoramento do estado de saúde geral do indivíduo e minimizar a ansiedade causada

Endereço:Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de **Bairro** Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br

Página 03 de 07

UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE & CAMPUS

Continuação do Parecer: 5.530.422

pela atual conjuntura da COVID-19.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Texto de justificativa da emenda:

O projeto de pesquisa foi previamente ampliado para um estudo de implementação híbrido do tipo III, em virtude do interesse e parceria estabelecida com a Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava/PR. O projeto passou a analisar diretamente os desfechos de saúde e de implementação sob a percepção dos participantes das 3 diferentes intervenções propostas e também desfechos de implementação sob a ótica dos profissionais de saúde, gestores de saúde e provedores da intervenção, totalizando 330 participantes. Porém, na emenda anterior, apenas o TCLE do participante foi enviado e aprovado. Ao planejar o início das coletas dos dados dos profissionais de saúde, observei que o TCLE dos profissionais de saúde, gestores de saúde e provedores da intervenção não foi submetido.

Desta forma, faz-se necessário a inclusão de um TCLE específico às coletas que serão realizadas com os profissionais de saúde, gestores de saúde e provedores da intervenção.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O documento anexado novamente pela pesquisadora foi o TCLE conforme justificativa da emenda, e em resposta às pendências.

Recomendações:

- (1)- Ressalta-se que segundo a Resolução 466/2012, item XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, parágrafo f), é de responsabilidade do pesquisador "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa."
- (2)- O TCLE, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deve ser emitido em duas vias de igual teor. Todas as vias devem ser assinadas pelo pesquisador responsável e pelo participante. Uma via deverá ser entregue ao participante e a outra fará parte dos documentos do projeto, a serem mantidos sob a guarda do pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendência 1: (1)- Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) intitulado "TCLE (word)" versão 2, datado de 13/05/22:

O TCLE não apresenta a paginação em cada folha. Sendo assim solicita-se, de forma a garantir sua integridade, o documento deve apresentar a numeração das páginas, recomendando-se, ainda,

Endereço:Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de **Bairro** Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br

**UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE ¿ CAMPUS**

Continuação do Parecer: 5.530.422

que essa seja inserida de forma a indicar, também, o número total de páginas, por exemplo: 1 de 2, 2 de 2. Solicita-se adequação.

Resposta à pendência 1: O TCLE foi readequado conforme orientações do parecerista, e foram inseridas no cabeçalho superior direito a paginação e número total de páginas (1 de 4; 2 de 4; 3 de 4; e 4 de 4), conforme TCLE anexado na plataforma.

Há algum documento anexo para a pendência? Sim, novo TCLE foi anexado na plataforma. Pendência atendida.

Pendência 2: (2)- Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) intitulado "TCLE (word)" versão 2, datado de 13/05/22:

Solicita-se substituir o TCLE apresentado na versão 2 pelo modelo disponibilizado no site do CEP/UNICENTRO, incluindo itens obrigatórios como o direito à indenização, ressarcimento, direito de recusa de participação a qualquer momento da pesquisa, entre outros apresentados no modelo. O TCLE não deve conter ressalva que negue a responsabilidade do pesquisador ou que implique ao participante da pesquisa renunciar a seus direitos, incluindo o direito de buscar indenização por danos eventuais. Diante do exposto, solicita-se inserir, no TCLE, a explicitação acerca do direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Resolução CNS n.º 466, de 2012, item IV.3.h). Solicita-se adequação.

Resposta à pendência 2: O TCLE foi reajustado conforme modelo atualizado (versão 2021) que consta na página do Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO. Por se tratar de pesquisa em ambiente virtual (questionário online e entrevista qualitativa em plataforma digital), aproveito para informar o link de acesso ao questionário online para que o parecerista do COMEP possa confrontar a versão inserida na plataforma Brasil com o que será entregue ao paciente: <https://forms.gle/Jn6vA9iCdig1kp9s7>

Há algum documento anexo para a pendência? Sim, novo TCLE foi anexado na plataforma. Pendência atendida.

Recomendação 1: (*)- Recomenda-se revisar o cronograma, de forma que o mesmo permaneça adequado, após a resposta às pendências acima descritas.

Resposta à recomendação 1: Houve ajuste no cronograma, deixando claro que as avaliações dos desfechos de implementação, objeto desta emenda, terão início a partir de setembro de 2022. Há algum documento anexo para a pendência? Sim, novo cronograma.

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de **Bairro:** Vila Carlí **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br

**UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE & CAMPUS**

Continuação do Parecer: 5.530.422

Pendência atendida.

“Não foram observados óbices éticos nos documentos da emenda”

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda proposta para o projeto de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICA S_1948 110_E3.pdf	30/06/2022 16:14:11		Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	30/06/2022 16:10:20	Marina Pegoraro Baroni	Aceito
Outros	carta_resposta_pendencia1.pdf	30/06/2022 16:03:39	Marina Pegoraro Baroni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_emenda_Professionai.pdf	30/06/2022 16:00:51	Marina Pegoraro Baroni	Aceito
Projeto Detalhado/ Brochura Investigador	Projeto_pesquisa_emenda.pdf	13/05/2022 14:39:17	Marina Pegoraro Baroni	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_emenda.pdf	11/11/2021 11:17:46	Marina Pegoraro Baroni	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço:Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de **Bairro:** Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br

UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE & CAMPUS

Continuação do Parecer: 5.530.422

GUARAPUAVA, 15 de Julho de 2022

Assinado por:
Gonzalo Ogliari Dal Forno
(Coordenador(a))

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de **Bairro:** Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br

Página 07 de 07

Anexo 3

Link de acesso do e-book interativo disponibilizado nas três formas de entrega disponíveis no programa EducaDor:

[EbookDorCronica.pdf](#)