



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE FISIOTERAPIA**

ADRIELE SILVA LELES

**TELERREABILITAÇÃO NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR
CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE CASO**

**FORTALEZA
2022**

ADRIELE SILVA LELES

**TELERREABILITAÇÃO NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR CRÔNICA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado no módulo de
Pesquisa em Fisioterapia III, do
curso de Fisioterapia do
Departamento de Fisioterapia,
Faculdade de Medicina,
Universidade Federal do Ceará.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fabianna
Resende de Jesus Moraleida

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana
Carla Lima Nunes

**FORTALEZA
2022**

ADRIELE SILVA LELES

**TELERREABILITAÇÃO NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR CRÔNICA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado no módulo de
Pesquisa em Fisioterapia III, do
curso de Fisioterapia do
Departamento de Fisioterapia,
Faculdade de Medicina,
Universidade Federal do Ceará.

Aprovado em: 21/01/2022

BANCA EXAMINADORA

Profª Dra. Fabianna Resende de Jesus Moraleida

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profª Dr. Pedro Olavo de Paula Lima

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dra. Tuyra Francisca Castro e Silva

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L558t Leles, Adriele Silva.
Telerreabilitação no tratamento da dor lombar crônica na atenção primária: Relato de Caso : Relato de Caso / Adriele Silva Leles. – 2022.
29 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Curso de Fisioterapia, Fortaleza, 2022.

Orientação: Prof. Dr. Fabianna Resende de Jesus Moraleida.

Coorientação: Prof. Dr. Ana Carla Lima Nunes.

1. dor lombar. 2. atenção primária em saúde. 3. Fisioterapia. 4. Telerreabilitação. I. Título.

CDD 615.82

Resumo

O tratamento de pessoas com dores crônicas deve dar-se de forma continuada, assim visando a necessidade de diminuir as barreiras ao tratamento e fornecer intervenções de forma acessível a todos os indivíduos que possam se beneficiar, existe o interesse significativo em estudar um programa de exercícios no modelo de telereabilitação, para investigar o potencial dessa modalidade de intervenção em grupo de pacientes para o manejo da dor lombar crônica (DLC) na atenção primária. Este relato teve como objetivo descrever o uso da telereabilitação por meio da descrição da implementação de um protocolo de tratamento baseado em exercícios, educação em neurofisiologia da dor e atividade física orientada, adaptado para uma intervenção online no suporte de pacientes com DLC. Neste caso, paciente sexo masculino, 23 anos, estudante, solteiro, residente do município Fortaleza-CE, com queixa de dor lombar há dor anos. Foram coletados intensidade de dor, incapacidade relacionada à dor e autoeficácia para lidar com à dor por meio de Escala Numérica de Dor (END), Questionário Roland Morris e Escala de Autoeficácia para Dor Crônica na avaliação e reavaliação e nesta última foi coletado também o Questionário de Satisfação do Paciente. O paciente participou de um programa de exercícios em casa usando aplicativo de videoconferência por 6 semanas. Os resultados pós intervenção mostraram melhoras em todos os domínios avaliados pelos instrumentos, assim como excelente adesão e satisfação do paciente para com o programa. Os resultados positivos sugerem que essa abordagem pode ser útil para melhorar o manejo a longo prazo de pacientes com DLC, mas exige mais investigação quanto à efetividade da intervenção.

Palavras-chave: Dor lombar, atenção primária em saúde, Fisioterapia, Telerreabilitação.

ABSTRACT

Treatment of people with people with special needs should give the need to remain accessible, as well as seek a reduction of the chronic form as treatment and provide interventions in a way to all who can benefit, there is an interest in studying a program of care in the telerehabilitation model, to investigate the potential of this modality of intervention in a group of patients for the management of chronic low back pain (CLBP) in primary care. This case report aimed to describe the use of telerehabilitation through the description of the implementation of an exercise-based treatment protocol, trained physical activity neurophysiology education, adapted for an unsupported online intervention of patients with CLBP. Male patient, 23 years old, student, single, resident of Fortaleza-CE, with chronic low back pain for 2 years. (END and Automation Scale for Chronic Pain as well), and for this last assessment it was Patient from Patient collection. The patient participated in a home exercise program using the video conferencing app for 6 weeks. Post-excellent results for the best designs across all instruments, as well as patient compliance and satisfaction. The positive results that this approach may be useful for improving long-term with patients, but requires more research as to the design of the intervention.

Keywords: Low back pain, primary health care, Physiotherapy, Telerehabilitation.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. DESENHO DO ESTUDO	10
3. RELATO DO CASO	10
3.1 Fundamentos de atuação do Movimento e o impacto da pandemia na assistência ...	10
3.2 Informações do paciente	11
3.3 Intervenção via telerreabilitação	12
4. RESULTADOS	18
4.1 Desfechos clínicos relacionados à intervenção.....	18
4.2 Desfechos clínicos relacionados à viabilidade	18
5. DISCUSSÃO	21
6. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE A- Termo de Consentimento do paciente para publicação de material de identificação em Relatos de Casos	25
APÊNDICE B - Questionário semi-estruturado para os pacientes atendidos por telerreabilitação	27

1. INTRODUÇÃO

Em março de 2020, muitos serviços de saúde foram restringidos em decorrência da emergência nacional atribuível à declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS) da pandemia de doença coronavírus (COVID-19) causada pelo novo vírus conhecido como SARS-CoV-2. A pandemia de 2020 também trouxe à tona a precarização dos serviços assim como as barreiras de acesso à saúde já conhecidas por uma parcela dos brasileiros, como consequência, milhares de pessoas, incluindo aquelas que sofrem com dores crônicas, encontraram ainda mais dificuldades para acessar as equipes de saúde e os centros de reabilitação. (LICCIARDONE e PADYA, 2020).

Esta situação gerou uma preocupação principalmente à população com dores crônicas que ficaram desassistidas, tendo em vista que para esse perfil de pacientes, a ausência ou a descontinuidade do tratamento pode ser seguida por uma piora significativa dos sintomas, incapacidades e conseqüentemente maiores implicações sociais e econômicas para o sistema de saúde. Ademais, sobre a perspectiva do cenário epidêmico atual, o COVID-19 possui muitas características que podem levar ao agravamento das dores crônicas e até o desenvolvimento de novos casos de dor, especialmente dor lombar crônica (DLC), sendo um sintoma muito comum e um problema socioeconômico mundial, uma das condições que mais provocam anos vividos com incapacidade, sendo essa população mais propensa a terem maior incidência de COVID-19, caso não tenham acesso a tratamento fisioterapêutico adequado, levando ao aumento na taxa de DLC. (ECCLESTONE, C. et al, 2020)

Visando esse contexto, os profissionais de saúde tiveram que mudar abruptamente a prestação de cuidados, fazendo com que acelerasse o desenvolvimento e a avaliação de serviços de saúde com suporte remoto utilizando meios tecnológicos de comunicação, como telefone, páginas na internet, e dispositivos de monitoramento à entrega remota de serviços de saúde, para atender às necessidades das pessoas. Nessa nova dimensão de assistência à saúde, surgem os conceitos de *telehealth*, *mobile health (mHealth)*, respectivamente em português, telerreabilitação e saúde móvel (VARDEH et al., 2013). A Telereabilitação é definida pela American Telemedicine Association (ATA) (2010) como especialistas de reabilitação envolvidos na aplicação de tecnologias de computador e telecomunicações para otimizar o acesso de serviços de reabilitação e de apoio à vida independente. Entre as tecnologias que

envolvem a Telereabilitação, encontram-se vídeos e tecnologias de teleconferências em formatos acessíveis. (WHO, 2011).

Um ponto importante que merece destaque essa modalidade de intervenção já era uma realidade em países desenvolvidos, no entanto, até o início de 2020, a telerreabilitação não contava com regulamentação específica no Brasil, sendo orientada apenas para a realização de teleconsultoria, telediagnóstico e educação continuada dentro do SUS. Com o novo coronavírus e as urgências de atenção à saúde decorrentes da pandemia impulsionaram a regulamentação em caráter emergencial por conselhos de diversas profissões da saúde, exemplo disso é a fisioterapia. Com o objetivo de evitar a desassistência fisioterapêutica e terapêutica ocupacional, em decorrência do contexto pandêmico, no dia 23 de março do ano de 2020, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), em atenção às recomendações da OMS, e visando levar atendimento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional à população e, ao mesmo tempo, assegurar o bem-estar do profissional, publicou no Diário Oficial da União a resolução nº 516/2020 autorizando os serviços de Teleconsulta, Teleconsultoria e Telemonitoramento, que, até então, não eram permitidos nessas áreas. Essa iniciativa, facilitou a continuidade ao atendimento, principalmente da população com dor lombar crônica. (VOS et al., 2016).

A literatura vem revelando que o uso dessas novas tecnologias pode ser uma ferramenta aliada para melhorar o acesso a cuidados, reduzir custos, favorecer adesão e melhorar desfechos clínicos de diversas condições crônicas. Contudo, as evidências sobre o efeito da telerreabilitação na dor lombar crônica (DLC) ainda são limitadas. Uma revisão sistemática com 11 estudos revelou moderada evidência de que intervenções baseadas em telerreabilitação não são mais eficazes que intervenções mínimas na redução de dor e incapacidade a curto prazo, no entanto, existe uma tendência para melhora da qualidade de vida (DARIO et al., 2017). Essa revisão também sugere a construção de ensaios futuros para a melhor definição do conteúdo das intervenções, assim como o tamanho do efeito adicional da telessaúde a outras intervenções (DARIO et al., 2017).

A proposta de um estudo desta natureza, no contexto de um programa exercícios no projeto de telereabilitação, deve-se à insuficiência de investigações desse modelo de intervenção em grupo no manejo de pacientes com DLC na atenção primária brasileira, em que estima-se que a causa mais prevalente de dor crônica e que gera mais demanda na atenção primária à saúde são as lombalgias e cefaleias (Cordeiro *et al.* 2008). Considerando a

necessidade de reabilitação em usuários com este perfil, é de conhecimento dos autores, a necessidade de exploração de protocolos e a existência de propostas em grupo de exercício para esta população alvo, outrora usados em modo presencial, para o formato remoto. A realização deste estudo permitirá a obtenção de informações sobre o uso desse método alternativo de intervenção em grupo no cenário da atenção primária, e poderá encorajar estudos maiores e a implantação desse modelo de gerenciamento na prática clínica reduzindo o impacto da DLC, tendo em vista que as intervenções de telereabilitação para dor crônica provavelmente permanecerão após a pandemia de COVID-19.

Ademais, o presente estudo, tem como objetivo relatar o caso de um paciente com DLC, que foi submetido a esse método de intervenção por telereabilitação em grupo no cenário da atenção primária, permitindo a obtenção de informações necessárias para identificar a viabilidade desse método alternativo de assistência.

2. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um relato de caso de um paciente com queixas de dor crônica que foi atendido, virtualmente, pelo Projeto de Extensão Movimento, do Departamento de Fisioterapia, vinculado à Pró-reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará. O paciente informou consentimento para publicação deste estudo e que foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob o parecer (5.159.633/2021).

3. RELATO DO CASO

3.1 Fundamentos de atuação do Movimento e o impacto da pandemia na assistência

As ações do Projeto se voltam para educação em dor e exercícios terapêuticos em grupo, onde são desenvolvidas ações de vigilância, educativas e assistenciais para indivíduos com dor crônica. Os participantes do projeto são recrutados por demandas espontâneas nos centros de

saúde da cidade de Fortaleza, encaminhamento por profissionais de saúde, contato telefônico e anúncios nas redes sociais (Facebook e Instagram).

O treinamento em grupo tem componente educacional introdutório, onde cada componente da intervenção é baseado em um referencial teórico da literatura científica em que a cada semana, são debatidas temáticas a respeito da dor crônica musculoesquelética em geral e dor lombar crônica e inclui: educação em dor, terapia cognitivo-comportamental, aconselhamento para a autogestão, na tentativa de educar e conscientizar o paciente sobre sua condição de saúde, compreenda os aspectos relevantes da dor, o processo de sensibilização que está acontecendo no seu corpo e o papel do exercício no manejo da DLC, em seguida são prescritos os exercícios terapêuticos. (O'Sullivan,2018; Wood,2018). Também é mantido um suporte por meio de mensagens de WhatsApp para incentivo à realização de exercícios em casa.

Com a Covid- 19, as atividades de pesquisa e extensão do Projeto foram interrompidas e conseqüentemente, a assistência a esses pacientes foi prejudicada. Assim, aos pacientes que tive tiveram que receber suporte e orientações da equipe por meio de ligações telefônicas. Os pacientes já avaliados registrados na planilha ficaram em espera. Com isso, em 2021, a equipe do Projeto se reuniu para remodelar a assistência prestada para o formato remoto, para isso foram realizadas capacitações para inserir a equipe a essa nova modalidade, após esses treinamentos deu-se início aos atendimentos remotamente.

3.2 Informações do paciente

Paciente sexo masculino, 23 anos, estudante, solteiro, residente do município de Fortaleza-CE, cadastrado no banco de dados do projeto Movimento. O paciente apresentava DLC há mais de 2 anos, sem qualquer lesão ou acidente específico, sem periferização dos sintomas, relatando ter diagnóstico prévio de espondilite anquilosante, não fazia uso de fármacos para analgesia, mencionou ter dificuldade para realizar as atividades de vida diária, incluindo atividades físicas, devido a DLC.

Esse paciente, outrora avaliado pelo projeto em 2019, foi submetido a uma segunda avaliação em 2021, por meio de um formulário, para atualização das informações, durante a avaliação o paciente completou uma série de instrumentos relacionados à dor e funcionalidade. Foram utilizados Escala Numérica de Dor (END), medida de intensidade de dor pontuada de 0 (nenhuma dor) e 10 (dor máxima), Questionário Roland Morris, estimar a incapacidade

relacionada à dor lombar em atividades normais de vida diária, pontuado de 0 a 24 pontos quanto maior a pontuação mais incapacitante é esta dor para o paciente ; e Escala de Autoeficácia para Dor Crônica (AEDC) a para medir a percepção de auto eficácia dos indivíduos para lidar com as consequências da dor crônica pontuada de 30 a 300 pontos quanto maior a pontuação mais autoeficácia o paciente tem para lidar com a dor. (Figura 1) Referente ao fluxo do paciente no Projeto.

3.3 Intervenção via telerreabilitação

A intervenção ocorreu através da plataforma *Google Meet*, uma vez na semana com duração de aproximadamente 40 minutos, durante seis semanas, esses encontros foram conduzidos pelos extensionistas e com supervisão de um fisioterapeuta preceptor do Projeto.

Assim como no formato presencial, os encontros foram divididos em momentos práticos e teóricos em que, a cada semana, foram debatidas temáticas a respeito da dor crônica musculoesquelética, na sequência, faz-se a prescrição direta de exercícios nas modalidades de relaxamento, mobilidade, fortalecimento de grandes grupos musculares, que são estabelecidos de forma progressiva e supervisionada conforme a capacidade de execução do paciente.

Utilizou-se também a plataforma *Whatsapp*, onde foram enviadas mensagens de texto lembrando ao paciente do encontro, enviamos o link para acesso ao *Google Meet* , assim como mensagens motivacionais.

A cada sessão foi feito um monitoramento em relação a compreensão das temáticas e exercícios abordados, bem como ao acesso à plataforma de teleconferência para modalidade de intervenção aplicada, tanto para com o paciente, mas também pela equipe. (Tabela 1) Logística dos componentes da intervenção a cada semana.

Figura 1. Fluxograma do processo de atendimento do paciente.

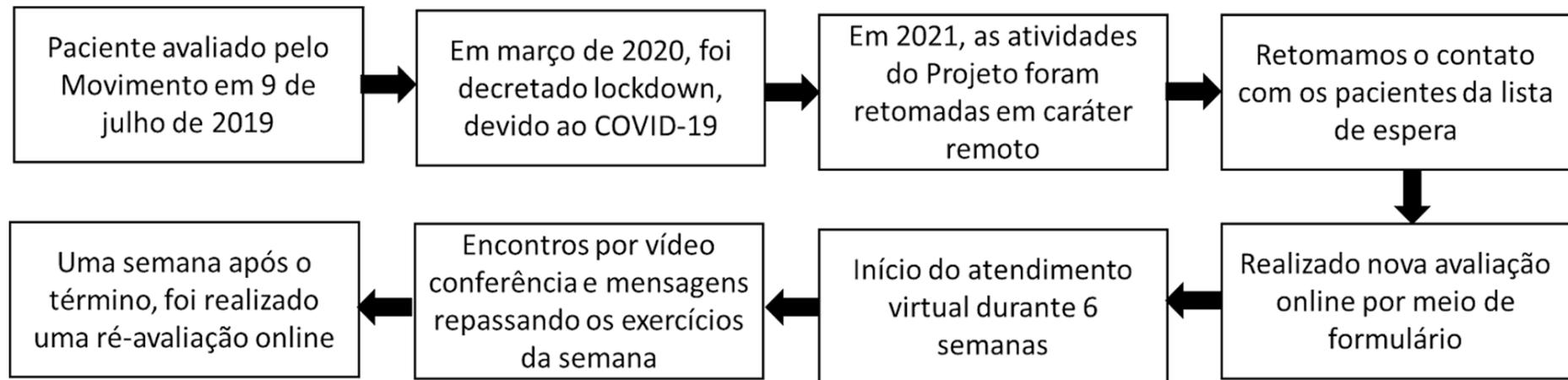


Tabela 2. Evolução das sessões de telereabilitação.

Sessões	Componentes educativos	Componentes de exercícios	Dados do paciente
1º Semana	Entendo a dor: Definição de dor, fatores que influenciam a dor, tipos de dor e transição, neurofisiologia da dor crônica, prognóstico, 1ª linha de cuidado da DLC, mitos sobre dor lombar.	Exercício de controle da respiração + exercício de mobilidade lombo-pélvica	<ul style="list-style-type: none"> - Não teve dificuldade para acessar o link do encontro. - Boa compreensão da temática e exercícios abordados. - Exercício de controle respiração em pé (13 rep por 1 min.) e movimento pélvico em pé (21 rep. por 1 min.) Sem desconforto durante ou após os exercícios.
2º Semana	A importância de movimentar-se: Definição de movimento, repercussões no corpo, maneiras de se movimentar, cinesiofobia, efeitos da inatividade, ciclo da dor e benefícios do exercício físico para dor, programa de caminhada.	Exercícios da semana 1 + direção preferencial, ponte e exercício aeróbico	<ul style="list-style-type: none"> - Não teve dificuldade no acesso ao link do encontro. O mesmo relatou ter realizado os exercícios passados no encontro anterior, durante a semana, sem dificuldades. - Apresentou boa compreensão da temática abordada. - Exercício de controle da respiração (12 rep. por 1 min) , mobilização pélvica em pé não relatou dificuldades ou desconforto, (12 rep.por1 min), exercício de elevação pélvica teve desconforto, que

			<p>melhorou durante as repetições.</p> <p>Orientamos que diminuísse a amplitude de movimento(8 rep. por 1 min).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Foi recomendado um exercício aeróbico, exemplo da caminhada, podendo ser realizada 3 vezes na semana por 15 minutos iniciais, orientando a não ultrapassar os limites físicos.
3º Semana	Exposição gradativa: Impacto da DLC nas atividades diárias, definição, objetivo e estratégias da exposição gradativa.	Exercícios da semana 2 + exposição gradativa a atividade específica indicada e agachamento	<ul style="list-style-type: none"> - Relatou ter realizado os exercícios durante a semana ,bem como a caminhada durante 15 minutos,sem nenhum desconforto presente. - Não teve desconforto ou dificuldade durante o exercício de controle da respiração(12 rep. por 1 min.); progredimos os exercícios de movimento pélvico e elevação pélvica de acordo com o nível de capacidade do paciente: mobilização pélvica de quatro apoios (10 rep. por 1 min); elevação pélvica unipodal(10 rep. por 1 min.) Foi orientado ao final do atendimento, que aumentasse

			os minutos de caminhada de 15 min para 20 min.
4° Semana	A importância do planejar: O que é e porque planejar, estratégias para organização das atividades e exercícios, equilíbrio atividade e repouso, respeito ao limite e ritmo adequado, definição de metas e plano de ação.	Exercícios da semana 3 + abdução de membros inferiores	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente relatou que estava realizando as caminhadas semanalmente (3x) , foi orientado para que ele aumentasse para 30 minutos. - Durante o treinamento, foi realizado todos os exercícios passados no encontro anterior onde foi acrescentado o exercício de abdução em decúbito lateral 10 rep. por 1 min),o paciente não relatou desconforto das costas, apenas - fadiga muscular na região dos glúteos

5ª Semana	<p>O que aprendemos até aqui? Realizada uma revisão sobre os benefícios do exercício e prejuízos da inatividade, reforço ao planejamento e importância de progredir os exercícios.</p>	<p>Exercícios da semana 4 + exercícios do perdigueiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente relatou ter realizado a caminhada e os exercícios durante a semana, sem desconforto ou dificuldades. - Foi repassados os exercícios e adicionado o exercício Perdigueiro, onde o paciente não relatou dificuldades e desconforto nas costas.
6ª Semana	<p>Testando o aprendizado: Todas as temáticas abordadas anteriormente.</p>	<p>Progressão dos exercícios da semana 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente relatou ter realizado os exercícios e a caminhada. - Feedback positivo para melhora da sintomatologia. - Orientamos aumentar a carga dos exercícios, exemplo: utilização de caneleiras improvisadas durante o exercício de abdução de quadril.

4. RESULTADOS

4.1 Desfechos clínicos relacionados à intervenção

Após seis semanas de intervenção, representadas no gráfico 1, o paciente relatou dor equivalente a 2/10 pela END. O paciente relatou ter tido episódios de dor durante a execução de determinados exercícios, mas que após algumas repetições houve melhora do quadro álgico.

Em relação a incapacidade associada a DLC, o paciente iniciou a intervenção com pontuação elevada no questionário de Rolland Morris, e ao final das sessões melhorou sua capacidade para execução das tarefas que antes relatava dificuldade em decorrência da DLC, tendo como linha de base score menor que 14 pontos, apresentado no gráfico 2.

Ademais, o paciente obteve pontuação alta no AEDC, no início da intervenção, pontuando em média menos de 200 pontos. Contudo, no decorrer das seis semanas, foi trabalhado a progressão dos exercícios, dentro dos limites do paciente, refletindo no aumento da pontuação e melhora na eficácia da funcionalidade e sintomatologia, apresentado no gráfico 3.

4.2 Desfechos clínicos relacionados à viabilidade

Uma semana após a finalização da intervenção, mensuramos por via eletrônica a adesão e satisfação do paciente sobre o modelo de intervenção aplicado por videoconferência, através do Questionário de Satisfação do Paciente, o qual as perguntas utilizadas no questionário foram adaptadas da Escala de Satisfação com Telessaúde de Morgan et al. O paciente auto preencheu o questionário e para todas as perguntas selecionadas ele indicou satisfação com a modalidade de intervenção, com relação a facilidade no acesso ao serviço de saúde, a qualidade da assistência prestado através da telereabilitação, bem como acreditando que essa modalidade de atendimento foi eficaz para gerenciamento das dores apresentando apenas como barreira a falha na conexão da internet. O paciente comentou: "Toda a equipe está de parabéns em todos os sentidos. Conteúdo teórico e prático muito bem apresentados. O fato do atendimento ser virtual prejudicou em nada, pelo contrário, achei bem mais prático".

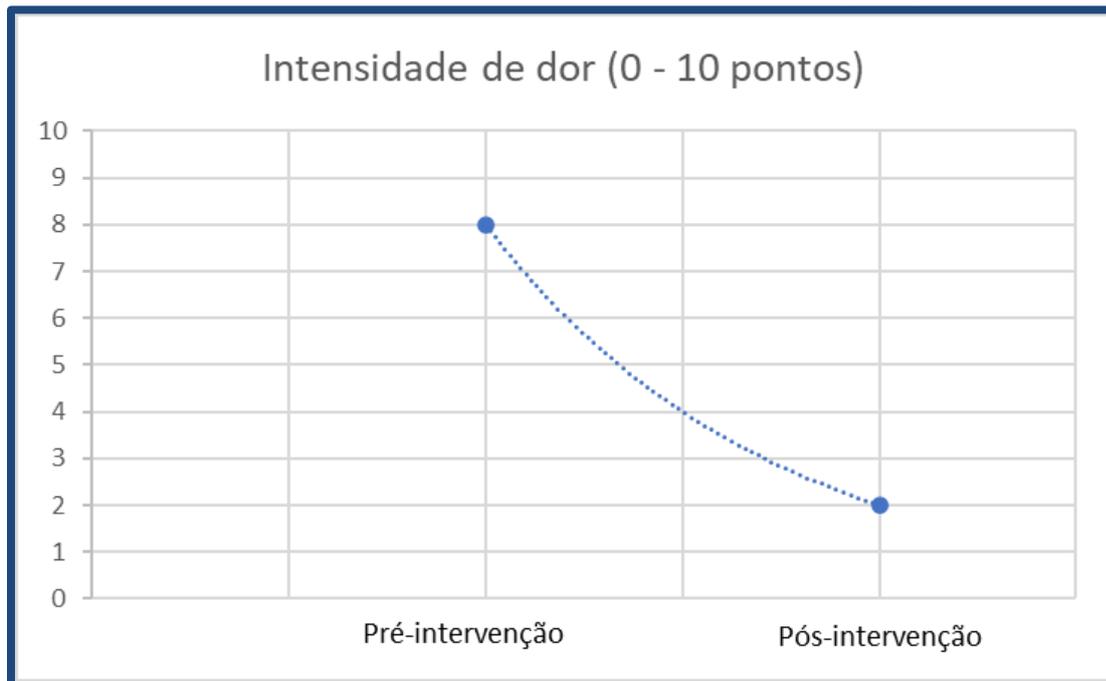
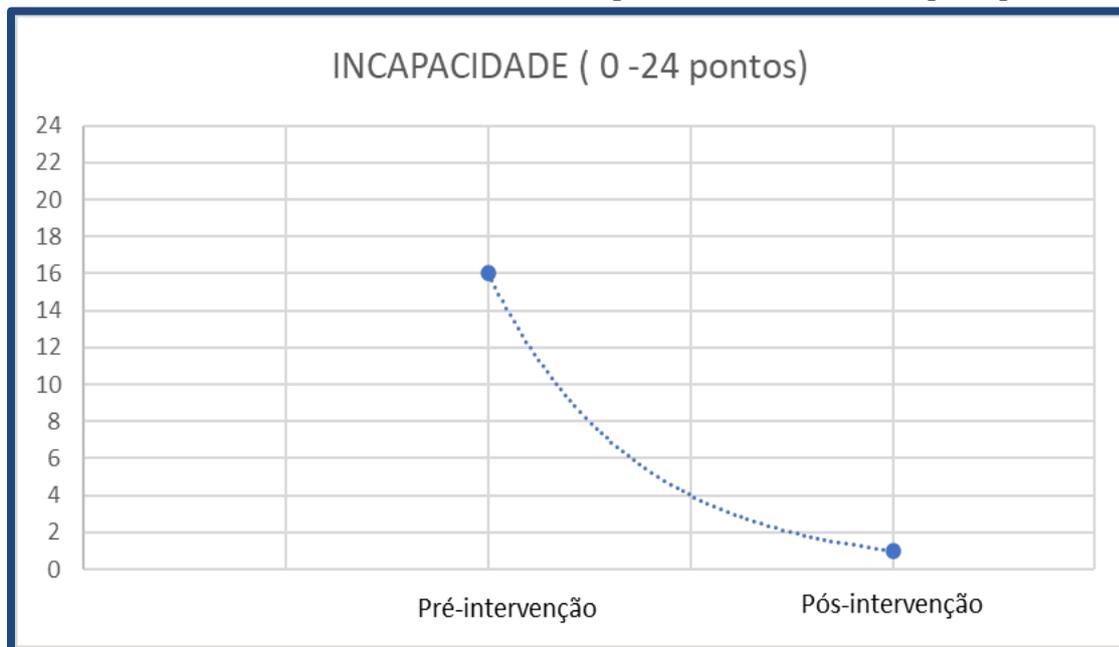
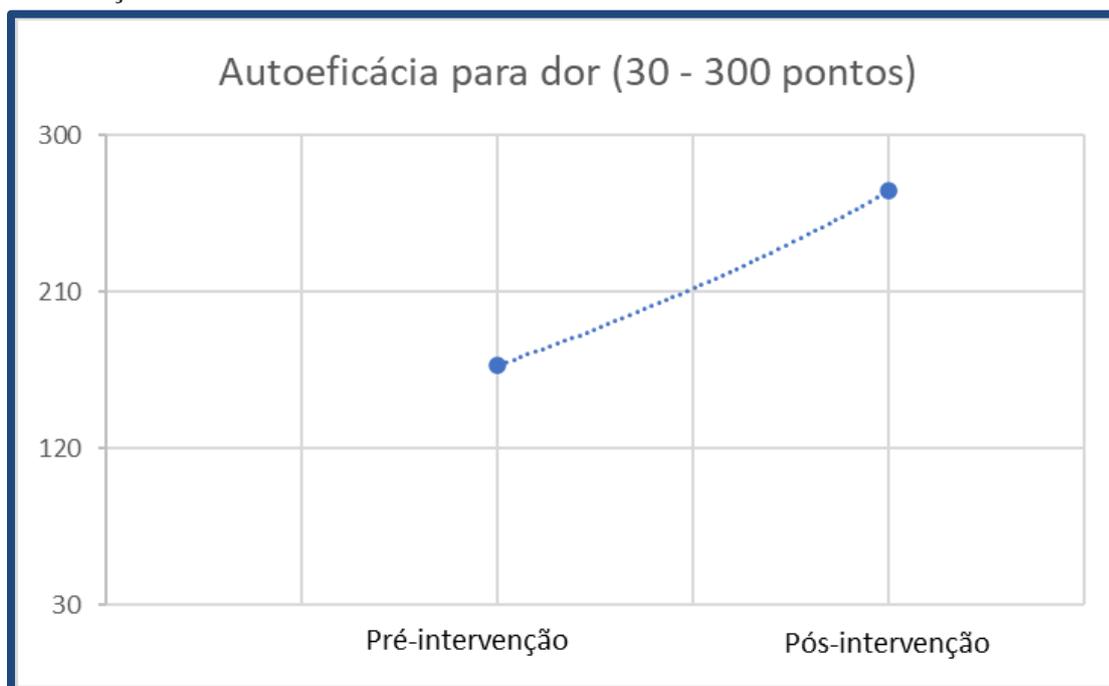
Gráfico 1- Desfecho clínico relacionado a intensidade da dor na pré e pós intervenção.**Gráfico 2-** Desfecho clínico relacionado à incapacidade dor crônica na pré e pós intervenção.

Gráfico 3- Desfecho clínico relacionado a autoeficácia para lidar com a dor no pré e pós intervenção.



5. DISCUSSÃO

De conhecimento dos autores, desconhecemos outro relato desta natureza relacionado ao uso de telerreabilitação no contexto da pandemia para atendimento de pessoas com dor lombar crônica por meio de assistência de projeto de extensão no cenário brasileiro.

O estudo de relato de caso realizado por S. Peterson, mostrou a viabilidade da telerreabilitação no manejo de pacientes com DLC dando continuidade ao tratamento realizado presencialmente. Contudo, o presente relato de caso permite apresentar o uso da telerreabilitação na atenção primária, desde o primeiro momento de intervenção até a finalização, incluindo avaliação e reavaliação a distância, fazendo uso de momentos teórico-educacionais sobre neurociência da dor e técnicas cognitivo-comportamentais. Essa estratégia é uma das recomendações presentes nas diretrizes de prática clínica referentes ao manejo da dor lombar, que apontam a educação, incluindo aconselhamento e informação, como método de promover a autogestão nos cuidados em saúde.

Os resultados do presente estudo sugerem a possível utilidade clínica dessa intervenção no manuseio da pessoa com dor crônica, contribuindo para mudanças nos desfechos clínicos, modificações como a diminuição da intensidade da dor e da influência da dor nas atividades diárias. Um relato de caso de um paciente com dor lombar crônica apresentou os resultados satisfatórios da educação em dor realizada por e-mail na intensidade de dor, de medo-evitação e diminuição das incapacidades ao final de quatro meses. Efeitos semelhantes foram relatados por Fisher et al. em uma outra revisão sistemática, os autores identificaram que a intervenção via Internet conferiu benefícios na redução da intensidade da dor de crianças e adolescentes.

A satisfação com a telerreabilitação via Internet, para este relato de caso, também já foi relatada como positiva, ainda que existiram falhas técnicas quanto à conexão com a internet e disponibilidade da equipe a recursos apropriados, mas a modalidade de atendimento foi indicada como satisfatória. Uma revisão sistemática realizada por Fernandes et al., mostrou que a telerreabilitação é vantajosa no tratamento das dores crônicas, apresentando como facilitadores a oportunidade que ela trás na moldagem da intervenção de acordo com as necessidades do paciente e o fornecimento de conteúdo educacionais diversificado, contudo a aliança terapêutica e a conexão instável com a internet foram as principais barreiras apontadas nos estudos.

Porém existem algumas dúvidas em relação às intervenções via Internet, como por exemplo o perfil de paciente que poderá se beneficiar mais com esse tipo de abordagem. Dear e al. examinaram os preditores demográficos, econômicos, educacionais, clínicos, psicológicos e relacionados à melhor resposta ao tratamento via Internet e destacaram que não foi possível prever quem se beneficiará ou não com essas intervenções.

Tendo em vista, que o estudo apresenta como limitações, na percepção da equipe, a falha na conexão com a internet e o restrito aparato tecnológico adequado, como uma das barreiras encontradas durante o atendimento virtual que impediram conclusões sobre a eficácia absoluta dessa intervenção. Desse modo, recomenda-se que estudos maiores sejam desenvolvidos para estimar a efetividade desse modelo de gerenciamento na prática clínica reduzindo o impacto da DLC. Em nossa equipe, os próximos passos estão em andamento, como a investigação de dados com pacientes com outro perfil sociodemográfico para expandirmos o entendimento

sobre a usabilidade da abordagem de pacientes da atenção primária com DLC assistidos por meio de projeto universitário em um modelo remoto.

Sugerimos, também, estudos que explorem de maneira ampliada perspectivas do fisioterapeuta e de diferentes pacientes a respeito de barreiras e facilitadores desta abordagem, tendo em vista que as intervenções de telerreabilitação para dor crônica provavelmente permanecerão após a pandemia de COVID-19.

6. CONCLUSÃO

Os resultados positivos sugerem que essa abordagem pode ser útil para melhorar o manejo a longo prazo de pacientes com DLC, contudo é necessário mais investigação para estimar a efetividade desse modelo de gerenciamento na prática clínica reduzindo o impacto da DLC.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, K. O. et al. Development and initial validation of a scale to measure self-efficacy beliefs in patients with chronic pain. **Pain**, v. 63, n. 1, p. 77–83, out. 1995.
- CHILDS, J. D.; PIVA, S. R.; FRITZ, J. M. Responsiveness of the Numeric Pain Rating Scale in Patients with Low Back Pain. **Spine**, v. 30, n. 11, p. 1331–1334, jun. 2005.
- FERNANDES, L. G. et al. At my own pace, space, and place: a systematic review of qualitative studies of enablers and barriers to telehealth interventions for people with chronic pain. **Pain**, v. 163, n. 2, p. e165–e181, 14 jun. 2021.
- FISHER, E. et al. Psychological therapies (remotely delivered) for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2 abr. 2019.
- FOSTER, N. E. et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. **The Lancet**, v. 391, n. 10137, p. 2368–2383, jun. 2018.
- GARG, S. et al. Web-Based Interventions for Chronic Back Pain: A Systematic Review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 18, n. 7, p. e139, 26 jul. 2016
- LICCIARDONE, J. C.; PANDYA, V. Feasibility Trial of an eHealth Intervention for Health-Related Quality of Life: Implications for Managing Patients with Chronic Pain during the COVID-19 Pandemic. **Healthcare**, v. 8, n. 4, p. 381, 1 out. 2020.
- LIMA, L.; REIS, F. The use of an E-pain technology in the management of chronic pain. Case report. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 1, n. 2, 2018.
- LOUW, A. Therapeutic neuroscience education via e-mail: a case report. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 30, n. 8, p. 588–596, 29 abr. 2014.
- MIYAMOTO, G. C.; COSTA, L. O. P.; CABRAL, C. M. N. Efficacy of the Pilates method for pain and disability in patients with chronic nonspecific low back pain: a systematic review with meta-analysis. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 17, n. 6, p. 517–532, dez. 2013.
- MORGAN, D. G. et al. The Telehealth Satisfaction Scale: Reliability, Validity, and Satisfaction with Telehealth in a Rural Memory Clinic Population. **Telemedicine and e-Health**, v. 20, n. 11, p. 997–1003, nov. 2014

PETERSON, S. Telerehabilitation booster sessions and remote patient monitoring in the management of chronic low back pain: A case series. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 34, n. 5, p. 393–402, 10 nov. 2017.

ROLAND, M.; MORRIS, R. A Study of the Natural History of Back Pain. **Spine**, v. 8, n. 2, p. 141–144, mar. 1983.

SALVETTI, M. DE G.; PIMENTA, C. A. DE M. Validação da Chronic Pain Self-Efficacy Scale para a língua portuguesa. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 32, p. 202–210, 1 jul. 2005.

APÊNDICE A- Termo de Consentimento do paciente para publicação de material de identificação em Relatos de Casos

Prezado (a) participante/responsável, você está sendo convidado a participar do estudo denominado **“TELEREABILITAÇÃO NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE CASO”**. Nosso objetivo é discutir as particularidades da implementação de um protocolo de tratamento para dor lombar crônica via videoconferência, ampliando o conhecimento sobre essa modalidade de atendimento, para a melhoria das condições da assistência a população na atenção básica. Estamos solicitando a sua autorização para consulta e utilização dos dados clínicos registrados durante sua avaliação, acompanhamento em telereabilitação e reavaliação para o projeto de extensão Movimento. Por meio deste termo de consentimento, solicitamos seu consentimento para publicarmos seu caso clínico em uma revista científica na área da saúde. Sua participação neste estudo é voluntária e ocorreu por meio da discussão de suas avaliações, medidas por questionários que avaliaram a intensidade Escala Numérica de Dor, incapacidade auto percebida (Roland Morris), escala de auto-eficácia para dor crônica, da discussão da condução dos atendimentos em formato remoto, e dos registros feitos por você à respeito do uso de videochamada para seu atendimento. Esta autorização não trará ganhos diretos a você, mas permitirá discutirmos com a comunidade científica sobre a estratégia de atendimento remoto por meio de videochamada para pessoas com dor crônica musculoesquelética, de maneira complementar aos atendimentos tradicionalmente presenciais. Os riscos relacionados à pesquisa envolvem a quebra de sigilo e confidencialidade e, para tanto, os pesquisadores se comprometem a manter em sigilo a sua identidade, assim como dados que possibilitem a sua identificação a fim de garantir o anonimato. Informo que o Sr (a) tem a garantia de acesso a qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento, a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais e não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: **TELEREABILITAÇÃO NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE CASO**

Eu (falar o nome completo e RG) declaro que é de livre e espontânea vontade ser participante deste estudo. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via deste termo de consentimento. Acredito ter sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Assim, eu, _____,
autorizo, voluntariamente, que as informações fornecidas por mim sejam utilizadas
nessa pesquisa.

Declaro que li e entendi todo o conteúdo deste documento.

Assinado _____ Data _____
Telefone: () _____

APÊNDICE B - Questionário semi-estruturado para os pacientes atendidos por telerreabilitação.

Questionário de Satisfação do Paciente		
1. Teve dificuldades no acesso a videoconferência para o atendimento?		
Nenhuma	Pouca	Muita
2. Necessitou de ajuda para acessar o sistema?		
Nenhuma	Pouca	Muita
3. Teve dificuldade em compreender os temas abordados nos encontros?		
Nenhuma	Pouca	Muita
4. Teve dificuldade em compreender os exercícios repassados nos encontros?		
Nenhuma	Pouca	Muita
5. Acredita que os atendimentos via videoconferência ajudaram você a gerenciar suas dores nas costas melhor do que se não tivesse eles?		
Sim	Não	
6. Se tivesse outro episódio de dor lombar sentiria que seu problema poderia ser gerenciado de forma eficaz usando apenas visitas de telerreabilitação (a forma de interação usada nesse estudo)		
Sim	Não	

<p>7. Acredita que conseguiu melhor acesso ao serviço de saúde com os atendimentos por videoconferência?</p> <p>Nenhuma Pouca Muita</p>
<p>8. No geral, está satisfeito com a qualidade do serviço prestado por meio da telerreabilitação?</p> <p>Nenhum Pouca Muita</p>
<p>9. Acredita que a telereabilitação é uma forma aceitável de receber serviços de saúde?</p> <p>Não Pouco Muito</p>
<p>10. Quais dificuldades e facilidades você teve durante os atendimentos prestados por telereabilitação?</p>

