



## Uso do teleatendimento para educação em dor crônica: estudo de adequação e viabilidade

### *Use of telecare for chronic pain education: suitability and feasibility study*

**Milena Andrade<sup>1</sup>, Cíntia Raquel Bim<sup>2</sup>, Heloisa Schoefel Simão<sup>1</sup>, Latny Vier Lich Vier<sup>1</sup>, Sibebe de Andrade Melo Knau<sup>2</sup>, Marina Pegoraro Baroni<sup>2</sup>, Bruno Tirotti Saragiotto<sup>3</sup>**

1 Graduates of the Physiotherapy Course at the State University of the Center-West (UNICENTRO), 2 Professors from the Department of Physiotherapy at the State University of the Center-West (UNICENTRO), 3 Permanent Professor of the Master's and Doctorate Program at the University City of São Paulo ( UNICID)

\*Autor correspondente: Milena Andrade – *Email:* milena19122000@gmail.com

\*Autor correspondente: João Silva – *Email:* jlpopes@hotmail.com

#### RESUMO

A dor crônica é um problema de saúde pública que estimula a procura por um método eficaz de manejo da dor. Avaliar a implementação do programa online de autogerenciamento da dor crônica “EducaDor” no Sistema Único de Saúde. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com pesquisadores, acadêmicos de graduação, vinculados ao programa EducaDor de uma universidade pública estadual. Foi aplicado um questionário estruturado por meio de entrevista e utilizada análise temática para análise dos achados. Foram conduzidas treze entrevistas, que evidenciaram o potencial de implantação da educação em saúde proporcionado pelo programa aos usuários da atenção básica em saúde. 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. O programa EducaDor possui um potencial para implementação, auxiliando o desenvolvimento da saúde digital no sistema público de saúde brasileiro.

**Palavras-chave:** Dor crônica; Educação em saúde; Atenção primária à saúde; Teleatendimento.

#### ABSTRACT

Chronic pain is a public health problem that has prompted the search for an effective pain management method. To assess the implementation of the “EducaDor” online self-management program for chronic pain in the National Health System (SUS in Portuguese). This is a qualitative study conducted with researchers and undergraduate students enrolled in the EducaDor program of a public state university. A structured questionnaire was applied through interviews, and thematic analysis was used to analyze the findings. Thirteen interviews were conducted, which underscored the program’s potential to provide health education for primary health care users. In addition, the delivery format of the program facilitates user access to treatments, thereby lowering costs. The EducaDor program has the potential for implementation, contributing to the development of digital health in the Brazilian public health system.

**Keywords:** Chronic pain; Health education; Primary health care; Telemedicine.

## 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”<sup>1</sup>. 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 dolorosa<sup>2</sup>.

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 nervoso<sup>3</sup>. 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<sup>4</sup>.

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. A prevalência de dor musculoesquelética crônica na população mundial está em torno de 30% brasileira é de 37%<sup>5</sup>, sendo uma das principais

demandas por atendimento na atenção primária à saúde<sup>6</sup>. Dada esta alta prevalência, custos significativos e impacto adverso na qualidade de vida de pacientes e suas famílias, a dor crônica representa um problema de saúde pública<sup>7,8</sup>.

O gerenciamento da dor crônica é reconhecido como um componente importante nos cuidados de saúde, havendo um crescente interesse de estratégias voltadas a ele<sup>9</sup>. 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<sup>10</sup>. 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 físicopsicossocial<sup>11</sup>.

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 crônica, onde a educação em saúde é uma das estratégias para promoção da saúde<sup>12</sup>. O Sistema Único de Saúde (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 SUS<sup>13</sup>.

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<sup>14,15</sup>. Dessa forma, o presente estudo se fez necessário para avaliar a implementação do programa de autogerenciamento de dor crônica “EducaDor”<sup>16</sup> 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 Minayo<sup>17</sup> (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<sup>16</sup>, voltado para usuários do SUS que enfrentam dor musculoesquelética crônica em um município de médio porte no estado do Paraná, Brasil. 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<sup>16</sup> 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.<sup>18</sup> (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 recorrência<sup>16</sup>.

### Participantes

Para conduzir esta pesquisa, foram entrevistados os acadêmicos envolvidos no PET-Saúde, 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 de uma universidade pública estadual 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 universidade ou de maneira síncrona por meio do Google Meet. Os pesquisadores foram avaliados por meio de um questionário semiestruturado composto por quinze perguntas contemplando temas como adequação do conteúdo, número de encontros, instrumentos de avaliação, aspectos positivos e negativos da estratégia de implementação na rede assistencial de saúde e sugestões que exploraram a adequação 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 de uma universidade pública estadual, sob parecer número 5.530.422 de 2022, 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 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 prazo<sup>7</sup>.

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 anatômicas<sup>11</sup>. 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<sup>9</sup>.

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 crônica<sup>19</sup>. 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 são reconhecidas como uma solução para facilitar o acesso a programas de educação e automanejo da dor<sup>10</sup>.

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<sup>20</sup>. 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 nº 516<sup>21</sup>.

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 enfermidade<sup>9,22</sup>.

## 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, 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<sup>23</sup>.

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 comportamento<sup>21</sup>. 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, [...]” I5. Em sua revisão sistemática, Louw et al.<sup>11</sup> (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. Estudo destacou a relevância da avaliação abrangente para indivíduos com dor crônica, pois revela múltiplas patologias associadas, um componente psicossomático marcado e a necessidade de abordagens multi e interdisciplinares<sup>24</sup>. 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 sociais<sup>3</sup>. A qualidade do relacionamento entre o paciente e a equipe de saúde é um indicador que pode influenciar na não adesão a novos tratamentos<sup>25</sup>. 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. 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<sup>11</sup>.

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<sup>6,26</sup>.

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 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 utilizados<sup>20</sup>.

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 mais bem 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.*” I4. 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 prestada<sup>27</sup>.

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 [...]" I2. 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 autocuidado<sup>9,10</sup>. 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, [...]" I4. 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<sup>28,29</sup>.

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. [...]" I2. Alguns participantes enfatizaram que os usuários levarão consigo as estratégias, embora possam não as adotar 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 [...]" I4. 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. Ao assumirem essa postura em relação à saúde, melhoram o desempenho do organismo e previnem futuros agravos, desenvolvendo motivação para os cuidados e sendo c-responsável no processo de promoção da própria saúde<sup>30</sup>. 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 autoeficácia<sup>31</sup>.

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. [...]”* I5. 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<sup>32</sup>. Em consonância com a efetiva utilização da Tecnologia de Informação e Comunicação e inovação, o município estudado 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 UBS<sup>33</sup>.

No que diz respeito às intervenções disponibilizadas, os entrevistados as consideram adequadas para a rede assistencial de saúde, uma vez que alcançam 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 difícil para 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 família<sup>28</sup>. 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 remoto<sup>34</sup>.

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.

Assim, este estudo tem contribuído para o fortalecimento da rede de atenção ao cuidado da pessoa com dor musculoesquelética crônica, e proporcionado um modelo de intervenção colaborativa entre profissionais de saúde da atenção primária, nível secundário e usuários do SUS. Embora a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) recomende a realização de educação em dor no sistema público de saúde, em qualquer nível de atenção à saúde<sup>25</sup>, existe limitada disponibilidade de profissionais da saúde com conhecimento sobre a abordagem contemporânea da dor, o que limita o acesso dos usuários que sofrem com dor musculoesquelética crônica a serviços especializados para o tratamento da dor<sup>35</sup>.

Esta participação de usuários, docentes, estudantes, trabalhadores da assistência e da gestão na implementação do programa EducaDor tem proporcionado a integração ensino-serviço-comunidade. Dessa maneira, tem ocorrido um ciclo constante do processo de ensino e aprendizagem articulado às

práticas concretas dos serviços. Neste processo colaborativo, a formação de profissionais para o SUS se beneficia com a integração e troca de experiências que acontece com os trabalhadores da assistência e da gestão, e os estudantes, além de aprenderem com os professores, passam também a produzir conhecimentos e práticas diretamente com os gestores, trabalhadores do serviço e os usuários. O cuidado ajudando a formar profissionais e uma formação que ajuda a cuidar. Por conseguinte, espera-se que o projeto promova a formação de acadêmicos e profissionais da saúde preparados para a atuação colaborativa no campo da gestão e assistência de indivíduos com dor musculoesquelética crônica, com habilidades para a avaliação global da pessoa com dor crônica, capacitados para a identificação de problemas e seus fatores associados e com competência para desenvolver cuidado integral e interdisciplinar, bem como educação continuada aos profissionais de saúde da atenção primária e agentes comunitários de saúde sobre a abordagem contemporânea da dor.

## 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; 161(9):1976-1982. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939
2. Diogo, HM, Silva, JO. Fisiologia da dor. *Rev. Multidiscip. Saúde*. 2019; 1, (2): 23-33.
3. Corgozinho MM, Barbosa LO, Araújo IP, Araújo GT. Dor e sofrimento na perspectiva do cuidado centrado no paciente. *Rev. Bioét*, 2020; 28 (2) 249–256. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282386>
4. 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.
5. Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet*. 2021; 29:397(10289):2082-2097. doi: 10.1016/S01406736(21)00393-7
6. Aguiar DP, Souza CPDQ, Barbosa WJM, Santos-Júnior FFU, Oliveira ASD. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. *Br J Pain* 2021; 4(3): Jul-Sep <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210041>
7. Vieira AS, Castro KV, Canatti JR, Oliveira IA, Benevides SD, Sá KN. Validation of an educational booklet for people with chronic pain: EducaDor. *Br J Pain*. 2019; 2(1):39-43. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190008>
8. 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. doi: 10.1097/PR9.0000000000000779
9. 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. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.561>
10. Lima L, Reis F. The use of an E-pain technology in the management of chronic pain. Case report. *Br J Pain*. 2018; 1(2): 184-7. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180036>
  11. 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. doi: 10.1080/09593985.2016.1194646
  12. 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. *Br J Pain*. 2023;6(1): :44-51. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230001-pt>
  13. Andreza MNDS, Rats JGB, Diniz CLF, Cartaxo NL, Do Nascimento JM, Dantas JVDS, et al.. A telessaúde como instrumento de educação e saúde. *Braz J Develop* . 2023;9(4):13319–30. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n4-051>
  14. Wolfenden L et al. Designing and undertaking randomised implementation trials: guide for researchers. *BMJ*. 2021; 372:m3721. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3721>
  15. Proctor E et al. Outcomes for Implementation Research: Conceptual Distinctions, Measurement Challenges, and Research Agenda. *Adm Policy Ment Health* (2011); 38(2):65–76 doi: 10.1007/s10488-010-0319-7
  16. 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*.2023; 24(1):277. doi: 10.1186/s12891-023-06360-7
  17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014. 408p.
  18. 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>
  19. 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>.
  20. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2020. [acesso em 25 out 2023] Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_saude\\_digital\\_Brasil.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf).
  21. Conselho Federal De Fisioterapia e Terapia Ocupacional (BR). Resolução nº 516, de 20 de março de 2020 – Teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF; [acesso em 10 out 2023] 2020 mar 23. Seção I, p. 184. Disponível em: <http://www.crefito2.gov.br/comunicados/comunicados/coffito-publicaresolucao-n-516-2020-permitindo-at3144.html>.
  22. Moraes HCC, Nascimento LB, Cavalcante S do N, Lima LR de, Maniva SJC de F, Campos RKG, Mendes IC. Effect of educational interventions on self-efficacy of rural older people with chronic diseases . *Rev Enferm UFPI [Internet]*. 21º de junho de 2023 [citado 25º de abril de 2024];12(1) :e3974. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v12i1.3974>
  23. 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. [acesso em 18 set 2023] 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>.
24. Magalhães AR, Peixoto A, Teixeira PM. Dor crônica multifatorial e a abordagem holística do médico de família: a propósito de um caso clínico. *Rev Port Med Geral Fam.* 2020;36(5):425–9. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v36i5.12670>
  25. Ferreira APC, Campos EMP. A Equipe de Saúde Diante do Paciente Não Aderente ao Tratamento. *Psicol. cienc. prof.* 2023;43: , e244855, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003244855>
  26. Vasconcelos FH, Araújo GCD. Prevalence of chronic pain in Brazil: a descriptive study. *Br J Pain* [Internet] 2018; 1(2):176-9. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180034>
  27. Almeida HB et al. As relações comunicacionais entre os profissionais de saúde e sua influência na coordenação da atenção. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021;37(2):e00022020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00022020>
  28. 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\\_terapeuticas\\_v3.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_v3.pdf)
  29. Bülow K et al. Effectiveness of Pain Neurophysiology Education on Musculoskeletal Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Med.* 2021; 22(4):891-904. doi: 10.1093/pm/pnaa484
  30. Fabricio SEP et al. Doenças crônicas não transmissíveis e motivação para estilo de vida saudável em mulheres adultas. *Saud Pesq.* 2023; 16(3):e-11-609. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n3.e11609>
  31. 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*, 14(2), 706-733. doi: 10.4013/ctc.2021.142.15
  32. Jansson N. Organizational change as practice: A critical analysis. *Journal of Organizational Change Management.* 2013; 26(6):1003–1019. DOI: 10.1108/JOCM-09-2012-0152
  33. Secretaria de Saúde do Município de Guarapuava-Paraná. 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>]
  34. 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](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html)
  35. Reis FJJ et al. Exploratory analysis of 5 supervised machine learning models for predicting the efficacy of the endogenous pain inhibitory pathway in patients with musculoskeletal pain. *Musculoskelet Sci Pract.* 2023; 66:102788. doi: 10.1016/j.msksp.2023.102788