



**PROGRAMA**  
DE CIÊNCIAS  
DA REABILITAÇÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA  
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Reabilitação  
Mestrado Acadêmico em Ciências da Reabilitação

**ANABELLE BARROS DE CARVALHO**

**EXPERIÊNCIAS E OPINIÕES DE IDOSOS COM DORES LOMBARES  
OU CERVICAIS CRÔNICAS SOBRE O TRATAMENTO PELO  
MÉTODO PILATES VIA TELEATENDIMENTO – um estudo  
qualitativo**

RIO DE JANEIRO

2022

**EXPERIÊNCIAS E OPINIÕES DE IDOSOS COM DORES LOMBARES  
OU CERVICAIS CRÔNICAS SOBRE O TRATAMENTO PELO  
MÉTODO PILATES VIA TELEATENDIMENTO– um estudo qualitativo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, do Centro Universitário Augusto Motta, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Linha de Pesquisa: Abordagem Terapêutica em Reabilitação.

Orientador: Ney Meziat Filho

RIO DE JANEIRO

2022

FICHA CATALOGRÁFICA  
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e  
Informação – SBI – UNISUAM

618.97062 Carvalho, Anabelle Barros de.  
C331e Experiências e opiniões de idosos com dores lombares ou cervicais  
crônicas sobre o tratamento pelo método pilates via teleatendimento: um  
estudo qualitativo / Anabelle Barros de Carvalho. – Rio de Janeiro, 2023.  
43 p.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Centro  
Universitário Augusto Motta, 2023.

1. Idoso. 2. Idoso - Reabilitação. 3. Cervicalgia. 4. Dor lombar. 5. Método  
pilates. 6. Centros de Atendimento ao Cliente. 7. COVID-19. I. Título.

CDD 22.ed.

**ANABELLE BARROS DE CARVALHO**

**EXPERIÊNCIAS E OPINIÕES DE IDOSOS COM DORES LOMBARES  
OU CERVICAIS CRÔNICAS SOBRE O TRATAMENTO PELO  
MÉTODO PILATES VIA TELEATENDIMENTO– um estudo qualitativo**

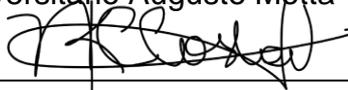
Examinada em: 02/08/2022



---

Ney Meziat Filho (orientador)

Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM



---

Nathalia Costa (co-orientadora)

School of Health and Rehabilitation Sciences, The University of

Queensland



---

Felipe José Jandre dos Reis

Instituto Federal do Rio de Janeiro



---

Renato Almeida

Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM

RIO DE JANEIRO

2022

## RESUMO

**Introdução:** As dores lombares e cervicais crônicas têm sido apontadas como um problema de saúde pública, podendo gerar impacto negativo na qualidade de vida. Tratamentos baseados em exercícios ativos podem ajudar a reduzir dor e incapacidade. O Pilates, método de condicionamento físico e reabilitação tem sido descrito como uma ferramenta útil para reduzir as dores lombares e cervicais. No contexto da pandemia do Covid-19, o Pilates através do teleatendimento passou a ser uma opção principalmente para idosos com dores lombares ou cervicais crônicas, porém ainda não se sabe como foram as experiências de pacientes que foram submetidos a esse tratamento durante a pandemia. **O objetivo** do estudo foi explorar as experiências e opiniões de pacientes idosos com dores lombares ou cervicais crônicas sobre o teleatendimento com método Pilates durante a pandemia. **Métodos:** Nos conduzimos um estudo qualitativo descritivo, no qual os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas. O roteiro de entrevista incluiu perguntas sobre experiências com Pilates, adaptações feitas durante o teleatendimento, aspectos positivos e negativos da transição para o teleatendimento. Nós entrevistamos 17 indivíduos que praticaram o método Pilates via teleatendimento durante a pandemia. A análise temática dos dados foi feita usando as técnicas descritas por Braun e Clarke (2022). **Resultados:** Identificamos os seguintes temas: 1) O Pilates oferece muitos benefícios, incluindo benefícios físicos, emocionais e melhora da dor; 2) Para a maioria dos participantes, a adaptação não foi imediata; 3) Flexibilidade e suporte facilitaram a transição para o teleatendimento; 4) Houve perdas e ganhos, mas o saldo foi positivo. **Conclusões:** A transição para o Pilates por teleatendimentos gerou algumas desvantagens, porém o saldo final parece ter sido positivo para os pacientes idosos com dores lombares ou cervicais crônicas.

**Palavras-chave:** idosos, dor lombar, dor cervical, Pilates, teleatendimento, covid-19

## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic low back and neck pain have been pointed out as a public health problem, which can have a negative impact on quality of life. Treatments based on active exercises can help reduce pain and disability. Pilates, a fitness and rehabilitation method, has been described as a useful tool for reducing low back and neck pain. In the context of the Covid-19 pandemic, Pilates through telecare became an option primarily for older adults with chronic low back or neck pain, however it is not yet known what the experiences of patients who underwent this treatment were like during the pandemic. The aim of the study was to explore the experiences and opinions about telecare of elderly patients with chronic low back or neck pain who were treated with the Pilates method. **Methods:** We conducted a descriptive qualitative study, in which data were collected through semi-structured interviews. The interview script included questions about experiences with Pilates, adaptations made during telecare, and positive and negative aspects of the transition to telecare. We interviewed 17 individuals who practiced Pilates via telecare during the pandemic. Thematic analysis of the data had been done using the techniques described by Braun and Clarke (2022). **Results:** We identified the following themes: 1) Pilates offers many benefits, including physical and emotional benefits and pain improvement; 2) For most participants, adaptation was not immediate; 3) Flexibility and support made the transition to telecare easier; 4) There were losses and gains, but the balance was positive. **Conclusions:** The transition to Pilates for teleservice generated some disadvantages, but the final balance seems to have been positive for elderly patients with chronic low back or neck pain.

**Keywords:** elderly, low back pain, cervical pain, Pilates, telecare, covid-19

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 INTRODUÇÃO</b>	<b>06</b>
1.1 JUSTIFICATIVA	14
1.2 OBJETIVO	15
<b>CAPÍTULO 2 MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>15</b>
2.1 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.2 PARTICIPANTES	16
2.3 COLETA DE DADOS	17
2.4 ANÁLISE DE DADOS	18
<b>CAPÍTULO 3 RESULTADOS</b>	<b>19</b>
3.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	19
3.2 ANÁLISE TEMÁTICA	20
<b>CAPÍTULO 4 DISCUSSÃO</b>	<b>23</b>
5 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE 1 – ROTEIRO PARA ENTREVISTA	36
APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	39

# CAPÍTULO 1

---

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Envelhecimento

O Brasil tem apresentado um perfil demográfico cada vez mais envelhecido, com a ascendência da expectativa de vida. Assim, como fatores influenciadores desta transição demográfica tem-se o avanço tecnológico da medicina, surgimento e reconhecimento de métodos alternativos, entre outros. Segundo Brito (2022, p. 15):

Em relação à melhoria das condições de vida, consequência da urbanização, a população brasileira passou a ter acesso a infraestrutura, saneamento básico, educação, transporte, lazer e, principalmente, a saúde.

No Brasil e no mundo, a parcela da população que possui idade acima de setenta anos está passando a parcela de qualquer grupo etário. Na história da humanidade, a parcela de crianças sempre foi maior do que a de idosos. Contudo, espera-se que a parcela da população mundial, em 2050, acima de setenta anos seja superior a de jovens de até 14 anos (REIS ET AL., 2016), ou seja, haverá modificação da pirâmide etária brasileira, com forte presença de indivíduos em fase de envelhecimento.

As mudanças ocasionadas pelo envelhecimento influenciam e refletem diretamente em transformações de ordens biopsicossociais, econômicas e culturais na vida do idoso e de seus familiares e repercute na população como um todo (SILVA; FALCÃO, 2014 APUD SANTOS, 2022).

Por se tratar de um processo inevitável que pode resultar em perdas estrutural e funcional progressivas no organismo, o envelhecimento pode ter consequências para o indivíduo, como a de perda da massa, diminuição da força muscular decorrente principalmente da sarcopenia, declínio da massa óssea, lentidão no tempo de reação, os quais são fatores de risco que levam a perda de autonomia e aumento nos riscos de queda (OLIVEIRA, 2020).

Como produto deste processo os indivíduos tendem apresentar um índice maior de distúrbios álgicos e comorbidades, sendo muito frequentes as queixas

dolorosas nos idosos, principalmente pelas dores crônicas, que contribuem negativamente na qualidade de vida e na redução da capacidade funcional (ALVES ET AL., 2020).

Sabe-se que nem todas as pessoas envelhecem da mesma forma, com o mesmo estado físico e mental. Umas são mais fortes, vigorosas e mais desenvolvidas do que outras. Há aquelas que não conseguem continuar dinâmicas e ativas (SILVEIRA ET AL., 2010). O ser humano tende a considerar quaisquer alterações que possam surgir em sua saúde como intercorrências da idade (BERZIS; BORGES, 2012).

Diante desse quadro, reconhece-se que as posturas errôneas acometem os idosos e também pessoas mais jovens, mas, no caso do idoso, como motivo para dores na coluna se somam alguns problemas a mais como: artrose, hérnia de disco, estenose (estreitamento) na coluna lombar e outros (TRAMONT; MOTTA, 2021). Com o envelhecimento, o equilíbrio corporal sofre transformações, ficando cada vez mais difícil, além de aparecer dificuldades de locomoção.

Dentre as dores na coluna, tem-se as dores lombares e cervicais crônicas, as quais estão entre as principais questões de saúde pública no Brasil e no mundo e estão associadas à incapacidade e aos altos custos de tratamento (VALENTIM ET AL., 2019).

Apesar desse cenário, estima-se que até 2025 no Brasil haverá 30 milhões ou mais idosos com doenças crônicas e com boa qualidade de vida (TORRE, 2017). Como a Organização Mundial de Saúde vem promovendo atividade física para idosos (CAMARGO; AÑEZ, 2020), e provável que idosos passem a ser mais ativos nas próximas décadas. Nesse contexto, atividades físicas como o Pilates passam a ser uma alternativa que pode oferecer benefícios funcionais, tanto presencialmente quanto potencialmente através do teleatendimento, apesar da eficácia do último não ter sido investigada em idosos (SILVA, ET AL., 2022; AMAZAN, ET AL., 2019).

## 1.2 Dor cervical e lombar

As dores musculoesqueléticas crônicas, principalmente a dor cervical e lombar estão entre as principais condições de saúde associadas à incapacidade. Atualmente,

considera-se que além dos fatores físicos, os fatores cognitivos-emocionais e comportamentais contribuem para a incapacidade observada nas pessoas com dor crônica (VALENTIM ET AL., 2019).

As características psicossociais e físicas, movimentos repetitivos e fatores associados ao estilo de vida são algumas das possíveis explicações da dor lombar e cervical crônica. Assim como os fatores sociodemográficos e organizacionais devem ser levados em consideração ao se analisar as dores musculoesqueléticas (ALENCAR, 2021).

O problema crônico de coluna pode não ser potencialmente fatal, mas constitui um importante problema de saúde pública e socioeconômico. É altamente prevalente, sendo responsável por graves perdas da qualidade de vida, por alto sofrimento e por gasto social e pessoal (ROMERO et al., 2018).

Cerca de 30% a 70% da população adulta, com predominância do sexofeminino terão limitação da amplitude articular e sentirão dor na região cervical (DELFINO ET AL., 2012; BORGES ET AL., 2013 APUD RODRIGUES, 2019).

Estima-se que o predomínio de dor cervical varia de 6% a 22% atingindo aproximadamente de 38% da população idosa, com incidência maior no sexo feminino (SOARES; CAMPANHOLI, 2019 APUD CARDOSO et al., 2021). De acordo com Bonfim (2019, p. 2) “no que diz respeito à duração da dor cervical, pode ser classificada em aguda, quando há presença de dor súbita existente há menos de três meses; ou crônica, quando torna-se persistente”.

A dor cervical é uma das doenças musculoesqueléticas mais comuns do mundo moderno perdendo apenas para a dor lombar, sendo a dor lombar com uma prevalência anual que varia entre 30 e 50%, gerando ainda incapacidade para atividades laborais e da vida diária de maneira severa em até 15% dos casos (NASCIMENTO; COSTA, 2015).

Estima-se que de 60 a 90% da população adulta terá dor lombar em algum momento da sua vida e, que entre 5 e 10% desenvolverá dor lombar crônica, definida pela associação internacional do estudo da dor (IASP) como dor que se estende por mais de 12 semanas (LEMOS, 2021).

A prevalência de dor lombar crônica (com duração de mais três meses contínuos) aumentou progressivamente a partir da terceira década de vida até os 60

anos de idade (WONG, et al., 2021). De acordo com Sant'ana et al. (20221, p. 1), “no Brasil, estudos indicam que as dores crônicas de coluna são relevantes causas de morbidades entre adultos e idosos”.

### 1.3 Método Pilates

O método Pilates de condicionamento corporal foi desenvolvido por Joseph Hubertus Pilates, que nasceu na Alemanha no ano de 1883. Joseph Pilates começou a desenvolver seu método durante a Primeira Guerra Mundial e continuou a aprimorar e refinar esse sistema nos 50 anos seguintes até sua morte em 1967 (MUSCOLINO; CIPRIANI, 2004).

Na década de 20, o método que desenvolve corpos fortes, alongados e flexíveis, tem princípios fundamentais que podem variar tanto na quantidade quanto no modo de apresentação, predominando: respiração, concentração, centro, controle, precisão e fluxo. Tornou-se amplamente disseminado, devido a sua enorme adaptabilidade e capacidade de trabalhar o corpo e a mente como um todo. Inicialmente Pilates denominou seu trabalho como “contrologia”, que significava para ele o equilíbrio entre corpo e mente. Sendo que o equilíbrio entre corpo e mente jamais é do que o controle consciente de todos os movimentos musculares do corpo, a partir da compreensão dos princípios de equilíbrio e gravidade, do conhecimento dos mecanismos do nosso corpo e da correta utilização e aplicação dos princípios mecânicos, nos movimentos durante ação, em repouso e no sono (PILATES, 1934).

Contrologia é um método que consiste em uma série de movimentos fluidos e controlados, realizados com a utilização da força do *power house* – conhecido como core que se refere ao conjunto de músculos da região do abdômen que são responsáveis pela estabilização de toda a coluna - combinada com a respiração, que apresenta um sistema de condicionamento físico e mental que pode melhorar a força física, a flexibilidade e a coordenação através de movimentos adaptáveis ao praticante, sendo assim um sistema para qualquer um e para todos. O *powerhouse* é considerado por Joseph Pilates como o motor que impulsiona o método (PILATES, 1934). Existem diversas abordagens ao Pilates, diferenciando-se principalmente pelos objetivos adotados. No método original, observa-se a integração total de corpo, mente e espírito (TORRE, 2017).

O método Pilates surgiu como uma forma popular de melhoria da força e do condicionamento geral para pessoas de todas as idades e, atualmente, tem sido usado como auxiliar na reabilitação de lesões. Segundo diversos autores, tal método acarreta benefícios como o aumento da densidade mineral óssea, mudanças positivas na composição corporal, melhoria da força e resistência muscular, coordenação, equilíbrio e flexibilidade (JAGO, et al., 2006; SMITH, 2005).

Tem sido amplamente utilizado na reabilitação e no condicionamento físico, podendo ser realizado no solo -Mat Pilates-ou em aparelhos que permitem utilizar resistência elástica como carga resistiva (MUSCOLINO e CIPRIANI, 2004).

Segundo Muscolino e Cipriani (2004), o método Pilates inclui mais de 500 exercícios, que envolvem tanto exercícios de alongamento quanto de fortalecimento. Esses exercícios podem ser divididos em duas grandes categorias: exercícios de esteira e aparelhos. Os exercícios de esteira, como o próprio nome indica, são exercícios feitos em uma esteira no chão, hoje também conhecido como mat Pilates ou Pilates solo. E nos aparelhos, realizam-se exercícios contra resistência, onde a resistência é fornecida pelo uso de molas e polias.

Diante da senescência, que envolve uma série de modificações degenerativas como instabilidade, disfunções, diminuição da força muscular e flexibilidade torna-se importante a prática de exercícios físicos visando a manutenção de forças e funcionalidades e prevenção de patologias e disfunções relacionadas ao envelhecimento.

Os estudos incluídos na revisão de Pucci (2020) indicam que a prática do Pilates melhora as condições de saúde dos idosos, promovendo ganho de equilíbrio, força muscular, flexibilidade, autonomia funcional, resistência muscular, melhora da composição corporal e resistência aeróbica. Dentre os diversos tipos de exercícios físicos destaca-se o método Pilates, apresentando-se como um método completo, que engloba exercícios associados à respiração e fortalecimento de músculos profundos. É considerado como ferramenta útil para reduzir as dores lombares e cervicais crônicas após a marca dos 60 anos (TORRE, 2017).

O Pilates constitui um subsídio fisioterapêutico que atua na prevenção, tratamento e reabilitação e que amplia também a composição física, a psicológica e o espiritual (OLIVEIRA, 2020). Em outra revisão de Lins-filho et al. (2019), que

investigaram os efeitos do Pilates na qualidade do sono em adultos e idosos, os estudos analisados observaram melhoria na qualidade do sono geral no grupo que praticou Pilates, sendo que alguns estudos ainda reportaram melhorias na latência do sono, disfunção diurna, percepção subjetiva de sono e redução do uso de medicamentos para dormir.

Concluiu-se, através de pesquisas, que há evidências de qualidade baixa a moderada de que o Pilates é mais eficaz do que a intervenção mínima para dor e incapacidade. Dessa forma, foram observados que os benefícios do Pilates são superiores a de outros exercícios, pertencendo a decisão de utilizá-lo como tratamento para pacientes com dor lombar não específica ao profissional responsável, ao paciente, e analisando os custos e relação custo-benefício (CHAUHAN ET AL., 2020).

#### 1.4 Telerreabilitação no Pilates por meio de teleatendimento na Pandemia

Com a declaração da pandemia da COVID-19 pela OMS (CHAUHAN et al, 2020), muitos países fecharam suas fronteiras e determinaram longos bloqueios (quarentena e *lockdown*) ou semibloqueios (flexibilização de atividades) a seus habitantes (CORTEZ et al., 2020).

Os cuidados em saúde precisaram de adaptação e uma das formas disso acontecer foi através do uso das tecnologias de informação e comunicação (TIC), as quais reduziram a distância entre o terapeuta e o paciente, caracterizando-se como telerreabilitação (OLIVEIRA et al., 2020).

Como o início de 2020 foi marcado por um acontecimento global, devido ao novo Coronavírus, onde instituições optaram por realizar as atividades a distância, fazendo com que os profissionais se adaptassem de forma rápida às novas realidades e plataformas de ensino online. Além disso, com esta mudança trouxe consigo diversos sentimentos, enfatizando a insegurança do profissional e paciente, gerando consequências em sua saúde mental e física (DANIEL, 2020).

Com o intuito de combater a disseminação do novo vírus, vários países passaram a adotar medidas como o distanciamento social, bem como o fechamento de estabelecimentos comerciais (CORTEZ ET AL., 2020).

Muitos dos estabelecimentos que ofertam a prática de Pilates são estúdios que, em decorrência da pandemia e da instauração dos decretos de forma rápida e inesperada, não tiveram tempo hábil de se preparar para este período crítico. No caso destes espaços estarem fechados para os usuários, a atividade física deverá ser mantida, quando possível, em ambientes abertos. Neste caso as pessoas devem priorizar as atividades feitas individualmente, sempre evitando aglomerações ou até mesmo pequenos grupos. Se todas as possibilidades citadas anteriormente estiverem com restrições a atividade física deve ter continuidade em casa, preferencialmente com auxílio de procedimentos tecnológicos, tais como vídeos com séries de exercícios, aplicativos e orientação profissional on-line (PITANGA ET AL., 2020).

Nessa perspectiva tem-se a telerreabilitação, ainda jovem em meios aos serviços de saúde, a qual se constitui como um mecanismo o qual se utiliza recursos tecnológicos de comunicação para fomentar a reabilitação à distância. Todavia, seu uso tem trazido resultados, e em sua maioria, quando comparado às práticas clínicas comuns de reabilitação convencionais, tem se mostrado muito viável e eficiente.

O uso das tecnologias de informação, comunicação e afins na reabilitação é um recurso emergencial, correspondente a pandemia de COVID-19 vivida, que pode ampliar a acessibilidade das medidas de reabilitação.

A telerreabilitação é definida pela *ATA- American Telemedicine Association* (2010) como 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 (LELES, 2022). Pode-se citar como recursos de teleatendimento: vídeo e teleconferência em formatos acessíveis; telefones celulares e equipamentos de coleta remota de dados e telemonitoramento, como monitores cardíacos. E essas tecnologias da informação podem ser ferramentas favoráveis para o tratamento de disfunções cuja prática de exercício físico é recomendada (LUCENA ET AL., 2021).

Com o início da Pandemia do novo coronavírus no fim de 2019, a telereabilitação ganhou maior visibilidade na área da Fisioterapia no Brasil com a regulamentação dos serviços de teleatendimento por meio da Resolução nº516 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional publicada em 23 de março de 2020.

A telerreabilitação abrange uma gama de serviços, que incluem avaliação, monitoramento, prevenção, intervenção, supervisão, educação, consulta e aconselhamento. Além disso, pode oferecer vantagens como superar dificuldades de transporte, adaptabilidade ao paciente e expansão das modalidades de reabilitação que já existem (BITTNER ET AL., 2020).

Embora sejam descritos na literatura especializada os prejuízos gerados pela interrupção da prática de atividade física o desconhecimento de certos mecanismos de transmissão do novo vírus tem causado medo entre as pessoas. Neste sentido, as adaptações e as novas estratégias adotadas como o teleatendimento parecem minimizar os riscos de contágio e oferecer maior segurança aos praticantes do método Pilates (VISINTAINER, 2021).

Cortez et al., (2020) ressalta que é inquestionável o papel da atividade física regular na promoção de saúde e qualidade de vida da população. Respectivamente, estudos analisados por Halabchi, Ahmadinejad, Selk-Ghaffari (2020) demonstraram que a atividade física realizada de forma adequada, tem efeitos positivos no aumento das respostas do sistema imunológico. Desta forma, parece ser muito importante a necessidade da continuidade da prática de atividade física mesmo durante a pandemia do novo coronavírus, porém medidas devem ser observadas para que essa prática possa ser considerada segura.

## **1.5 JUSTIFICATIVA**

O problema crônico de coluna é altamente prevalente. É um dos principais motivos de consulta médica, sendo responsável por graves perdas da qualidade de vida, por alto sofrimento e por gasto social e pessoal.

No contexto da pandemia do COVID 19, o Pilates através do teleatendimento passou a ser uma opção viável de tratamento e reabilitação, principalmente para idosos com dores lombares ou cervicais crônicas, porém ainda não se sabe como foram as experiências de pacientes que submetidos a esse tratamento durante a pandemia. Por isto visto, faz-se importante esta pesquisa, devida a baixa publicações correlacionando o método de Pilates direcionado à população idosa por meio do teleatendimento. Este estudo buscará compreender as principais barreiras e dificuldades com relação à temática, a fim de ajustar possíveis problemas e melhorar a aderência e o engajamento (BRASIL, 2020).

### **1.5.1 RELEVÂNCIA PARA A CIÊNCIA DA REABILITAÇÃO**

Diante da relevância do assunto e de poucos estudos sobre o tema, torna-se importante disseminar e viabilizar a prática do método Pilates por meio do teleatendimento para pacientes idosos que apresentam dores lombares ou cervicais crônicas. É importante saber que a satisfação dos pacientes é equivalente à satisfação quando o tratamento é realizado através de atendimento presencial.

### **1.5.2 RELEVÂNCIA PARA A AGENDA DE PRIORIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

O presente estudo adequa-se na linha temática de diagnóstico e tratamento trazendo relevância junto a Agenda de Prioridades do Ministério da Saúde para doenças crônicas não-transmissíveis de acordo com o Eixo 5, bem como para a economia e gestão em saúde no Eixo 7 e saúde do idoso no Eixo 12.

### **1.5.3 RELEVÂNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**

O presente estudo está em concordância com a finalidade prevista do Objetivo de Desenvolvimento sustentável (ODS) número 3 (três), da Agenda 2030 proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU), cujo objetivo é “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. Sendo assim, o método Pilates via teleatendimento contribui na promoção da saúde física, mental e no bem-estar para idosos com dores lombares e cervicais crônicas, favorecendo o desenvolvimento da capacidade funcional e prevenção de patologias e disfunções relacionadas ao envelhecimento.

### **1.6 OBJETIVO**

Explorar as experiências e opiniões de pacientes idosos com dores lombares ou cervicais crônicas sobre o teleatendimento com método Pilates durante a pandemia.

## CAPÍTULO 2

---

### 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo qualitativo entrevistou individualmente pacientes praticantes do método Pilates via teleatendimento. Eles foram convidados a falar sobre suas dores e/ou desconfortos na coluna (lombar ou cervical). Foi utilizado o checklist de diretriz metodológica COREQ, disponível no site Equator network - Enhancing the Quality and Transparency Of health Research (TONG et al., 2007). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da UNISUAM, Rio de Janeiro, Brasil (48951621.5.0000.5235).

#### 2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

Aplicamos uma metodologia qualitativa descritiva através da análise temática indutiva, onde estávamos interessados nas experiências e opiniões de pacientes idosos com dores lombares ou cervicais crônicas sobre o teleatendimento do método Pilates durante a pandemia. Essa metodologia permite que pesquisadores façam observações detalhadas das experiências e perspectivas relatadas por indivíduos (BRAUN e CLARKE, 2022). A orientação metodológica utilizada do presente estudo foi baseada na premissa relativista de que é possível compreender a realidade através das experiências e percepções de indivíduos (CROTTY, 1998). Essa forma de pensar permite que as perspectivas de pessoas com dor cervical e lombar sejam incluídas em investigações sobre tratamentos que tem como objetivo reduzir tais sintomas. Além disso, como a premissa relativista assume que pessoas diferentes experienciam a realidade de diferentes formas (crotty), tal premissa também possibilita que visões divergentes e contraditórias sejam consideradas na análise dos dados.

#### 2.2 PARTICIPANTES

Usamos conveniência como estratégia e tentamos recrutar uma amostra diversificada de participantes (ex., diferentes idades, diferentes níveis de escolaridade, sintomas). Assim, utilizamos os seguintes critérios: de inclusão, em que

selecionamos perfis homogêneos de pacientes idosos com dores lombares ou cervicais crônicas que receberam ou que ainda recebem tratamento através do Método Pilates via teleatendimento durante a pandemia; de exclusão: aquelas pessoas que recebiam o método Pilates com outro objetivo, senão terapêutico, ou seja, não ter dor lombar ou cervical crônica foram excluídas de participarem dessa pesquisa.

Não houve relação pessoal estabelecida com nenhum dos participantes do estudo, assim como os participantes saberão somente sobre as características da pesquisa como entrevistados, e que se trata de uma entrevista para elaboração de um trabalho de dissertação de mestrado.

Os participantes foram contatados primeiro por meio de telefone e das redes sociais e o contato direto com clínicas de fisioterapia através de colegas de profissão, onde foi combinada entrevista à posterior. Foram realizadas duas entrevistas piloto como treinamento, a fim de aumentar a assertividade durante a coleta, ajustar possíveis imprecisões, tempo e conteúdo da entrevista. O número final de participantes incluídos na amostra foi determinado durante a análise interativa dos dados. Nós decidimos cessar o recrutamento de participantes quando a nossa análise apresentou profundidade e repetição de conceitos suficientes para suprir os objetivos do estudo (TRACY, 2010).

### **2.3 COLETA DE DADOS**

Entrevistas semiestruturadas foram realizadas pessoalmente através de gravador ou via *software* de conferência (*zoom*) em um local conveniente para eles. As entrevistas duraram entre 20 e 40 minutos e foram conduzidas por uma pesquisadora iniciante com formação em pesquisa qualitativa e fisioterapeuta clínica com 11 anos de experiência (AB). Foi utilizado um roteiro semiestruturado para guiar a entrevista (APÊNDICE 1) com os seguintes tópicos: Contato inicial, Procedimentos Iniciais, Características demográficas dos entrevistados, Questões para entrevista, Considerações Finais e Finalização e agradecimento.

O roteiro foi elaborado por dois pesquisadores durante a criação do projeto de pesquisa (AB e NM), e ajustado de acordo com o feedback de um terceiro pesquisador

(NC) aprimorado durante o processo e finalizado após as entrevistas piloto não havendo mudanças na estrutura das perguntas no instrumento de coleta de dados. O entrevistador manteve um diário de campo durante as entrevistas, onde anotou questões técnicas como interrupções e atrasos, além de questões interpessoais como reações inusitadas e/ou surpreendentes. O material foi gravado em áudio e/ou vídeo e transcrito na íntegra por uma das pesquisadoras. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE 2). A confidencialidade foi protegida pela anonimização dos participantes, através da alocação de pseudônimos.

## 2.4 ANÁLISE DE DADOS

A equipe de análise foi composta por cinco pesquisadores: duas fisioterapeutas e pesquisadoras com experiência em pesquisa quantitativa (AB e MP), dois fisioterapeutas e pesquisadores sênior com experiência em pesquisa quantitativa (NM e FM) e uma fisioterapeuta e pesquisadora sênior com experiência principalmente em pesquisa qualitativa (NC). Nós conduzimos a análise temática dos dados das transcrições das entrevistas usando as técnicas descritas por Braun and Clarck (2022). A análise incluiu os seguintes passos: 1) AB selecionou três entrevistas e as compartilhou com o time (NM, NC, FM e MP). Todos os pesquisadores leram as três entrevistas e destacaram trechos da entrevista que eram relevantes para responder à pergunta da pesquisa. Esses trechos e seus respectivos códigos (isto é, palavras que sumarizam a ideia dos trechos) foram discutidos numa reunião de 2 horas de duração, na qual todos os pesquisadores estavam presentes; 2) AB usou os códigos criados durante a reunião para codificar as entrevistas, mas desenvolveu novos códigos a medida que a mesma foi codificando as entrevistas. Códigos foram destacados utilizando a função comentários do programa *microsoft word*; 3) NM e NC verificaram as entrevistas codificadas e refinaram alguns dos códigos para melhorar a clareza dos mesmos; 4) AB leu e releu todos os códigos e identificou categorias iniciais, que foram organizadas em um arquivo do programa *microsoft excel*; 5) As categorias e os códigos foram discutidos entre os demais membros do time, que criaram os temas de forma colaborativa. A fase final de (re) escrita dos resultados foi parte fundamental da análise, pois os temas, subtemas e suas descrições também foram refinados durante esse processo.

Respeitando o Termo e Consentimento Livre e esclarecido, ao se pesquisar com seres humanos, os respondentes foram citados por números, ocultando seus respectivos nomes.

## Capítulo 3

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Um total de 17 pacientes foram entrevistados (8 participantes do sexo feminino, 9 participantes do sexo masculino). A faixa etária variou entre 66 anos a 72 anos, os pacientes realizam o Pilates no Brasil (Rio de Janeiro, Recife e João Pessoa) e tinham entre 2 e 20 anos de experiência com o Pilates. Nenhum participante desistiu de participar da entrevista. Para outros detalhes sobre os dados demográficos dos participantes ver Tabela 1. Nossa análise temática produziu cinco temas: (1) O Pilates oferece muitos benefícios, incluindo os subtemas: (1.1) Benefícios físicos, (1.2) Benefícios emocionais e bem-estar e (1.3) Redução da dor; (2) Para a maioria dos participantes, a adaptação não foi imediata; (3) Flexibilidade e suporte facilitaram a transição pro teleatendimento; (4) Houve perdas e ganhos, mas o saldo foi positivo, incluindo os subtemas: (4.1) Perdas, (4.2) Ganhos, (4.3) Saldo positivo; (5) Experiências futuras poderiam ser melhoradas.

Tabela 1- Perfil sociodemográfico dos participantes

<b>Características</b>	<b>Participantes</b>	<b>Frequência absoluta</b>	<b>Frequência relativa</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	9	52,9%
	Feminino	8	47,1%
<b>Grau de Instrução</b>	Ensino Superior	10	58,2%
	Ensino Médio	7	41,8%
<b>Tempo de dor</b>	Há mais de 20 anos	9	53%
	Entre 16 e 20 anos	6	35,2%
	Entre 5 e 16 anos	2	11,8%
<b>Tempo de Pilates</b>	Há mais de 10 anos	4	23,6%
	Entre 06 e 10 anos	13	76,4%

Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Após as características demográficas, o presente estudo segue a próxima a seção escrita como análise temática, e seus respectivos temas de análises. Reitera-se que respeitando o Termo e Consentimento Livre e esclarecido, ao se pesquisar com seres humanos, os respondentes foram citados por números, ocultando seus respectivos nomes.

### **3.2 ANÁLISE TEMÁTICA**

#### **TEMA 1. O PILATES OFERECE MUITOS BENEFÍCIOS**

Ao discutir experiências com Pilates, todos os participantes destacaram os benefícios que o Pilates os proporcionou, incluindo benefícios físicos, benefícios emocionais, melhora da sensação de bem-estar e redução da dor. Tais benefícios são discutidos em detalhe nos subtemas destacados abaixo:

#### **SUBTEMAS**

##### **1.1 BENEFÍCIOS FÍSICOS**

Os benefícios físicos foram apontados como importante por alguns participantes. Conforme o participante 9: “É notória a minha melhoria de qualidade de vida com o Pilates, inclusive com relação ao meu equilíbrio, respiração e fortalecimento de meus músculos”, e a participante 1 citou que “*com o Pilates posso dizer que estou mais ativa, a minha postura elegante, segura até para não ter quedas*”.

##### **1.2. BENEFÍCIOS EMOCIONAIS E BEM-ESTAR**

Muitos participantes idosos discutiram que o Pilates trouxe benefícios além dos físicos, como melhora da sensação de bem-estar e do humor. De acordo com Guedes et al. (2017, p. 30), “a busca de alternativas que melhorem a funcionalidade da pessoa idosa pode promover uma boa qualidade de vida, tornando assim o idoso mais independente em suas atividades de vida diária”.

Nesse contexto, os participantes discutiram benefícios de curto e longo prazo, como a sensação de leveza e relaxamento após a aula e a melhora da disposição ao longo do tempo. Por exemplo, alguns discutiram a importância de que o Pilates

desenvolveu uma ‘vida nova’, como afirmou a participante 2: “*Vivia desanimada, parada, sentindo dor sempre, depois que comecei a fazer os exercícios, tive uma nova vida, consigo está com uma boa postura, estou mais contente e feliz*”. Ainda nesse contexto, alguns participantes discutiram que não participavam no Pilates apenas por questões de saúde, mas também por prazer e autocuidado, como destacou a participante 3: “*Eu acho que melhora assim como um todo em termos de energia, humor, me dá um bem-estar, me sinto melhor, é meu momento e não vou como obrigação por causa da saúde, é uma coisa prazerosa, tenho muito estímulo para ir além do incentivo por “n” razão*”.

### **1.3. REDUÇÃO DA DOR**

A redução da dor foi discutida como um benefício do Pilates por muitos idosos, com alguns deles reportando melhoras nas algias de coluna após começarem a praticar Pilates: “*O Pilates é essencial em minha vida, depois que conheci o método não tive dúvidas que é a atividade física mais recomendada para o meu caso. O Pilates resolve todas as dores de coluna e melhora o corpo todo*” (participante 4). Ainda pontuou que o Pilates melhora na qualidade de vida, dores e disposição: “*Mudou a minha qualidade de vida, além de todas aquelas dores quando ficava sentada no sofá passou, pude me exercitar e ter muita disposição para sair e fazer o trabalho*”. Compartilhando opinião similar, a participante 2 afirmou que: “*Antes eu tinha dores forte na minha cervical, com Pilates sinto melhor para movimentar meu pescoço*”.

## **TEMA 2. PARA A MAIORIA DOS PARTICIPANTES, A ADAPTAÇÃO NÃO FOI IMEDIATA**

A maioria dos participantes mencionaram que a adaptação não foi imediata na transição do teleatendimento. No entanto, a descrença inicial sobre o teleatendimento foi revertida pelas vantagens do teleatendimento, como afirmou o participante 5 ao explicar que “*Senti no início, uma certa descrença com relação ao novo método, tendo em vista ter para mim algo totalmente novo, mas com o passar do tempo as vantagens foram superando o meu pessimismo*”. Alguns destacaram as dificuldades que tiveram com relação a adaptação do uso do aplicativo e outros aspectos técnicos, como o uso

do celular: *“Demorei um pouco para adaptar com o aplicativo no aparelho de telefone, onde eu não sou boa dessas atualidades e tentar copiar os movimentos”* (participante 6). Ainda nesse contexto, o suporte de familiares pareceu ajudar os idosos a se adaptarem ao uso do aplicativo utilizado para realização das aulas via teleatendimento: *“Senti dificuldade de estar usando o celular, mas minha filha me ajudou bastante, não tinha muito equilíbrio e coordenação motora para fazer os exercícios bem feitos. Consegui me adaptar no decorrer das sessões”*. Alguns outros participantes também relataram a necessidade de se adaptar a outros aspectos além do uso do aplicativo e/ou tecnologia, como adaptações a diferentes horários e outras formas de fazer Pilates, como considerou o participante 6 *“Tive que me adaptar a um novo horário e uma nova forma de fazer o Pilates em casa”*.

### **TEMA 3. FLEXIBILIDADE E SUPORTE FACILITARAM A TRANSIÇÃO PARA O TELEATENDIMENTO**

Quando questionados a respeito de aspectos que facilitaram a adaptação da aula no estúdio para o Pilates no teleatendimento, muitos participantes discutiram que o profissionalismo do terapeuta ajudou na transição, como afirmou a respondente 7 *“Apesar de algumas dificuldades neste meio tempo eu consegui me acostumar com as mudanças pelo qual fez parte do momento, então com o auxílio da minha professora que é uma excelente profissional consegui passar por cima das dificuldades que foram apresentadas aqui nesta entrevista”*. O participante 4 pontuou que *“A professora tenta minimizar a falta dos aparelhos e é bastante criativa”*. *Eu tenho peso e elástico, faz com que force os exercícios como se estivesse com equipamento no estúdio e ajuda bastante”*.

### **TEMA 4. HOUVE PERDAS E GANHOS, MAS O SALDO FOI POSITIVO**

De uma maneira geral, a maioria dos idosos-participantes relataram que ficaram satisfeitos com a participação no Pilates via teleatendimento. Nesse contexto, muitos discutiram as perdas e os ganhos envolvidos na transição, que são discutidos em detalhe nos subtemas abaixo.

## SUBTEMAS

### 4.1. PERDAS

Quando questionados a respeito dos aspectos negativos envolvidos na transição do atendimento presencial para o teleatendimento, alguns participantes consideraram que a falta da socialização com colegas e falta do ambiente e equipamento adequados perdas importantes: *“Fiquei satisfeita sim com a continuidade do tratamento, porém gosto de socializar com meus colegas de turma, dou risada, esqueço os problemas e fiz amizade com eles. Senti falta do ambiente adequado para fazer as aulas e pouco desempenho nos exercícios”* (participante 8). Participante 10 também pontuou a falta dos equipamentos e do convívio com os colegas e com a professora: *“Negativo, foi a falta das molas que eu sentia que ajudava nos exercícios, o convívio dos colegas, o papo descontraído da professora”*. De forma similar, participante 9 discutiu que a ausência de aparelhos dificultou a realização de alguns movimentos: *“A maior dificuldade é a falta dos aparelhos. Os exercícios sem os aparelhos ficam mais forçados, sendo que aparelhos ajudam a realizar certos movimentos”*. A respondente 11 afirmou que: *“tive uma queda no meu desempenho no sentido de não conseguir fazer exercícios mais avançados”*.

### 4.2 GANHOS

Os idosos com dores lombares ou cervicais crônicas também relataram alguns ganhos vinculados a transição do Pilates no estúdio por teleatendimento, salientando que diante da impossibilidade de deslocamento devido ao contexto da pandemia, o teleatendimento foi percebido como uma alternativa positiva, como colocou o respondente 6 ao declarar que: *“Não restam dúvidas de que o Pilates no estúdio leva uma boa vantagem por causa dos aparelhos, porém na impossibilidade de deslocamento, o teleatendimento foi a minha salvação”*. Alguns participantes relataram conveniência e a segurança de não se expor ao vírus como vantagens importantes: *“O positivo é pela comodidade em estar em casa para fazer no horário que eu posso não pegar trânsito, a segurança de não contrair o coronavírus”*. Além disso, a mesma discorreu sobre não ter pioras no quadro de dor: *“Não tive piora no quadro de dor, a adaptação do meu horário e telefone, foi bom porque tomei como prioridade melhorar neste aspecto”*. Alguns participantes relataram que o tempo que

era geralmente gasto com deslocamento passou a ser utilizado de outras formas: *“Ponto positivo foi que além do deslocamento até a clínica, tive mais tempo para realizar outras atividades”* (participante 12).

### 4.3. SALDO POSITIVO

Quando indagamos aos idosos sobre a satisfação com o teleatendimento, todos os participantes discutiram que fazer Pilates via teleatendimento durante a pandemia foi uma experiência que gerou satisfação apesar das dificuldades: *“Sim, fiquei satisfeita. O Pilates é bom de todas as formas, o importante é mexer o corpo e faz parte enfrentar novos desafios”*. Ainda nesta perspectiva, a respondente 8 relata que: *“Estou satisfeita sim, mesmo com a diferença do tele para o presencial o Pilates de qualquer forma faz bem para minha saúde e traz um bem-estar enorme para meudia a dia”*. O respondente 12 também explicou que: *“O Pilates é muito importante para qualidade de vida e pretendo continuar praticando seja presencial ou por teleatendimento”*. Como elucidou a respondente 7 superou as expectativas: *“Não acreditava muito que teria muitos resultados como era no presencial, mas superou minhas expectativas com o tempo”*.

Apenas a respondente 14 parece ter ficado insatisfeita com o Pilates por teleatendimento: *“Sim, senti prejudicada, pelas dificuldades que relatei em acompanhar os comandos e os horários para cumprir”*. *“Com o passar dos dias tive que me acostumar em continuar com o tratamento mesmo preferindo fazer presencial senti falta do ambiente da clínica. No momento não tive escolha”*.

O Pilates e outros exercícios podem ser realizados em casa com auxílio de profissional habilitado via teleatendimento ou presencialmente. De acordo com Visintainer (2021, p. 35),

Os programas de atividades físicas domiciliares são considerados eficazes, seguros e de baixo custo, e quando realizados de forma direcionada, de acordo com a especificidade de cada indivíduo, promovem ganhos nos componentes da aptidão física relacionados à saúde e habilidades.

## TEMA 5: EXPERIÊNCIAS FUTURAS PODERIAM SER MELHORADAS

Alguns idosos discorreram sobre como experiências futuras com Pilates via teleatendimento poderiam ser melhoradas. Nesse contexto, alguns participantes discutiram a importância de adquirir equipamentos com antecedência, ter uma boa conexão de internet, gravar as aulas, oferecer opções híbridas (isto é, presenciais e online), ter um momento reservado com a terapeuta para tirar dúvidas sobre as aulas: *“Ter a opção de ter vídeos gravados quando eu puder fazer só assistir sozinha e um horário para tirar dúvidas da aula, uma conexão boa de internet”* (participante 9). Foram considerados os aspectos individuais de cada cliente. Apesar de ter sido discutidos com menor frequência, um dos participantes destacou que a importância levar em consideração o contexto de cada paciente: *“Cada caso é um caso, como falei tenho minhas limitações, auditiva, osteoporose, artrite, artrose e por ai vai, então para mim tudo deve ser muito claro e lento para acompanhar todas as sessões e repetições”* (participante 7).

## CAPÍTULO 4

---

### 4 DISCUSSÃO

Segundo os idosos com dor lombar ou cervical crônica participantes do presente estudo, o Pilates oferece benefícios físicos, emocionais, de bem-estar, assim como redução da dor. Esses benefícios parecem não ter sido perdidos quando o Pilates foi aplicado por teleatendimento. Entretanto, os participantes enfrentaram algumas dificuldades durante a transição do Pilates presencial para o Pilates por teleatendimento como a falta da socialização com colegas, a falta do ambiente adequado, ausência dos aparelhos do Pilates, além da familiarização ao uso de eletrônicos para as videoconferências. A adaptação parece não ter sido imediata, mas apenas um participante se queixou de perda de desempenho. A possibilidade de continuar se exercitando sem o risco de contrair a COVID-19 e a comodidade de realizar os exercícios em casa sem ter que se deslocar parecem ter compensado essas perdas, pois a maioria dos participantes relatou ter ficado satisfeito com o Pilates por teleatendimento.

Nosso primeiro tema revelou vários benefícios do Pilates percebidos por idosos com dor cervical e/ou lombar, incluindo benefícios físicos e emocionais, melhoria do bem-estar e redução de dor. Esses resultados são consistentes com resultados de estudos quantitativos na área de dor lombar. Por exemplo, A revisão sistemática Cochrane de Yamato et al., (2015) mostrou que o Pilates é mais eficaz do que intervenção mínima para dor e incapacidade por dor lombar, porém parece ser equivalente aos outros tipos de exercício. A redução da dor foi discutida por muitos idosos e diante desta análise identificamos melhoras das dores de coluna e o corpo todo os participantes. Segundo Murilo e Rosas (2022) pode-se observar que o método Pilates proporciona diversos benefícios em pacientes com dor lombar gestacional, dor lombar em idosos, dor lombar na adolescência, dor lombar na hérnia de disco lombar e dor lombar no assoalho pélvico. No estudo de Costa (2022) os idosos do grupo de Pilates apresentaram os maiores domínios de qualidade de vida para a faixa etária de superior a 60 anos e esse estudo está de acordo com Liposcki et al. (2019) que, de acordo com seu estudo, a implementação de um programa de Pilates melhora a qualidade de vida de idosos. Curi (2017) sugere que a prática do método Pilates proporciona uma autonomia funcional e satisfação com a vida, auxiliando um envelhecimento saudável. De acordo com OMS apud Tavares et al. (2017, p. 1),

a definição de envelhecimento saudável é vista como um “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada” (FIGUEIREDO; DAMÁZIO, 2018).

Nosso segundo tema sugere que para a maioria dos participantes, a adaptação ao teleatendimento não foi imediata, muitas vezes devido as dificuldades relacionadas ao uso de tecnologias como aplicativos e softwares utilizados durante o teleatendimento. Tais achados corroborados pelos estudos de Reis, Fernandes, Saragiotto, (2021); Fernandes, (2022); Fernandes, Saragiotto, (2021).

Nosso terceiro tema indicou que flexibilização e suporte foram fatores que facilitaram a transição do atendimento presencial para o teleatendimento. Tais achados corroborados pelos estudos de Chung, Ellimoottil, Mccullough, (2021); Peters, Johnston, (2021); Van Houwelingen et al., (2018). Há também a necessidade de combinar o modo de cuidados de saúde de acordo com às preferências dos pacientes, para maximizar o atendimento e o efeito global dos serviços. Os modelos de cuidados de saúde estão evoluindo rapidamente com uma mudança para uma maior utilização da videoconferência (BROWN et al., 2022). A COVID-19 (pandemia) proporcionou uma oportunidade para acelerar o desenvolvimento da telesaúde, incluindo a videoconferência, como um meio de alta qualidade, modelo alternativo de prestação de cuidados de saúde para a dor multidisciplinar, cuidados que sejam seguros, eficazes e acessíveis (BROWN et al., 2022). Parece que os idosos que participaram do presente estudo sentiram que a mudança do Pilates presencial para o por teleatendimento não neutralizou os benefícios alcançados com a modalidade presencial. Revisões sistemáticas recentes exploraram a eficácia da telesaúde intervenções, incluindo videoconferência e telefone para reabilitação músculo-esquelética. Os resultados demonstraram ser iguais resultados para a dor, função e qualidade de vida em comparação com intervenções presenciais e resultados superiores quando as modalidades são combinadas apenas com intervenções presenciais (BROWN et al., 2022). Quando entrevistados sobre experiências futuras por teleconferências, os idosos responderam que poderiam ser melhoradas. Um exemplo foi a sugestão der gravação de vídeos com a execução dos exercícios.

Em relação ao quarto tema, observou-se que houve perdas e ganhos com o teleatendimento, mas o saldo foi positivo. A videoconferência para serviços interdisciplinares de saúde para dor persistente parece ser a escolha dos pacientes

no contexto da pandemia. (BROWN et al., 2022) A maioria continuaria a sua utilização no futuro, mas a proporção variou entre as profissões da saúde.

### **Limitações do estudo**

Este estudo apresenta limitações importantes que devem ser consideradas. Primeiro, dados sobre status socioeconômico não foram coletados. Segundo, os participantes envolvidos no presente estudo provavelmente não são representativos da população geral de idosos brasileiros com dor cervical e/ou lombar no que diz respeito a fatores sociodemográficos. Por exemplo, nós fizemos esforços para recrutar participantes de diferentes regiões do país e idosos mais velhos (isto é, acima de 75 anos), mas a maioria dos participantes era da região nordeste e tinha menos de 70 anos. É possível que os participantes incluídos no nosso estudo tenham níveis educacionais e socioeconômicos que tenham influenciado os resultados do presente estudo. Dessa forma, a transferência dos resultados apresentados para outros contextos deve levar isso em consideração. Terceiro, todos os pesquisadores envolvidos no estudo são fisioterapeutas, o que talvez tenha afetado o foco e o resultados do estudo.

## 5 CONCLUSÃO

---

Os principais achados do nosso estudo apontaram que os benefícios físicos, emocionais, de redução de sintomas e melhora de bem-estar proporcionados pelo Pilates presencial foram preservados quando o Pilates foi aplicado via teleatendimento. Entretanto, a adaptação não foi imediata. A falta da socialização com colegas, a falta do ambiente adequado, ausência dos aparelhos do Pilates, além da familiarização ao uso de eletrônicos para as videoconferências foram algumas desvantagens. Por outro lado, a flexibilidade e suporte oferecidos pelos fisioterapeutas facilitou a transição para o teleatendimento. A comodidade de realizar o Pilates em casa sem o risco de contrair COVID-19 foram as principais vantagens, o que contribuiu para fortalecer a prática do Pilates via teleatendimento e dar ao idoso com dores lombares ou cervicais crônicas mais qualidade de vida.

## 6 REFERÊNCIAS

---

A, A.A, et al. **Efeitos do Pilates nos fatores de risco de queda em mulheres idosas residentes na comunidade: um estudo randomizado e controlado.** Disponível em: < <https://doi.org/10.1080/17461391.2019.1595739>>.

ALENCAR, G. G. **Características clínicas e psicossociais de pacientes com dor crônica musculoesquelética.** Disponível em: < <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/40659/1/TESE%20Geisa%20Guimar%c3%a3es%20de%20Alencar.pdf>>. Acesso em: 15 de agosto de 2022.

ALVES, F. S. O. et al. Influência do Pilates na flexibilidade, sintomatologia dolorosa e na capacidade funcional em idosas. **Revista eletrônica acervo saúde.** v. 12, n. 11, 2020.

BERZINS, M. V; BORGES, M. C. **Políticas Públicas para um país que envelhece.** São Paulo: Martinari, 2012.

BITTNER, A. K. et al. Telerehabilitation for people with low vision (Review). **Cochrane Databases of Systematic Reviews**, n. 2, 2020.

BOMFIM, H. C. **Eficácia dos Exercícios de Estabilização Neuromuscular na Melhora da dor de Origem Mecânica e Função da Coluna Cervical em Indivíduos Adultos: Uma Revisão Integrativa.** 2019. Monografia (Especialização em Avanços Clínicos em Fisioterapia) - Curso de Especialização em Avanços Clínicos em Fisioterapia – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

BRASIL. **Resolução COFFITO no 516, de 20 de março de 2020.** Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO no 424/2013 no Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO no 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela pandemia do COVID-19. Diário Oficial da União no 56. Seção 1, de 23/03/2020. Brasília/DF.

BRAUN, V., CLARKE, V. (2022). Conceptual e design thinking para análise temática. **Psicologia Qualitativa**, 9 (1), 3-26.

BRITO, L. S. **Custeio Previdenciário a ameaça do envelhecimento populacional ao regime solidário de repartição simples.** Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3987>>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

BROWN, JARRYD; DOHERTY, A. DARREN; CLAUSA, ANDREW P.; GILBERT KELL; NIELSEN, A MANDY. In a Pandemic That Limits Contact, Can

Videoconferencing Enable Interdisciplinary Persistent Pain Services and What Are the Patient's Perspectives? Archives of Physical Medicine and Rehabilitation journal homepage: [www.archives-pmr.org](http://www.archives-pmr.org) **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation** 2022;103: 418–23

CAMARGO, E. M.; AÑEZ, C.R.R. Diretrizes da OMS sobre atividade física e comportamento sedentário: resumo. Organização Mundial de Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

CARDOSO, A. N L.; SOUSA, M. C. R. S.; VENTURA, P. L. **Eficácia da mobilização articular em pacientes idosos com dor cervical crônica: uma revisão sistemática.** Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/23037/20330/277222>>. Acesso em: 15 de agosto de 2022.

CASTRO, F. G., BARREIRA, M., JR., & STEIKER, L. K. H. (2010). Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions. **Annual Review of Clinical Psychology**,6, 213-239. doi: 10.1146%2Fannurev-clinpsy-033109-132032.

CHAUAN, V. et al. Novel coronavirus (COVID-19): Leveraging telemedicine to optimize care while minimizing exposures and viral transmission. **Journal of emergencies, trauma, and shock**, v. 13, n. 1, p. 20, 2020.

CHUNG GS, ELLIMOOTTIL CS, MCCULLOUGH JS. **The Role of Social Support in Telehealth Utilization Among Older Adults in the United States During the COVID-19 Pandemic.** Telemed Rep. 2021 Nov 9;2(1):273-276. doi:10.1089/tmr.2021.0025. PMID: 35720763; PMCID: PMC9049795.

COSTA, T. R. A. Comparação da percepção da qualidade de vida em idosas praticantes e não praticantes do Método Pilates. **Cadernos Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 26, n. 03 [ 2022], pp. 261-269. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201800030393>>. Epub 17 Sep 2018. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800030393>.

CROTTY M. The foundations of social research: meaning and perspective in theresearch process. London: Sage; 1998.

CURI VS, HAAS AN, ALVES-VILAÇA J, FERNANDES HM. **Efeitos de 16 Semanas de Pilates na Autonomia Funcional e Satisfação com a Vida em Mulheres Idosas.** J Bodyw Mov Ther. 2018 Apr; 22(2):424-429. doi: 10.1016/j.jbmt.2017.06.014. Epub 2017 Jun 21. PMID: 29861245.

DANIEL, S. J. (2020). **Education and the COVID-19 pandemic.** Prospects. doi: 10.1007/s11125-020-09464-3.

DAWALIBI; WEHBE, N. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia (Campinas)** [online]. 2013, v. 30, n. 3

[Acessado 29 Junho 2022], pp. 393-403. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000300009>>. Epub 08 Nov 2013. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000300009>.

FERNANDES LG, DEVAN H, FIORATTI I, KAMPER SJ, WILLIAMS CM, SARAGIOTTO BT. **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.* 2022 Feb 1;163(2):e165-e181. doi: 10.1097/j.pain.0000000000002364. PMID: 34433776.

FERNANDES LG, SARAGIOTTO BT. To what extent can telerehabilitation help patients in low- and middle-income countries? **Braz J Phys Ther.** 2021 Sep-Oct;25(5):481-483. doi: 10.1016/j.bjpt.2020.11.004. Epub 2020 Nov 26. PMID: 33262081; PMCID: PMC8522978.

FIGUEIREDO, T. M.; DAMÁZIO, L. C. M. **Intervenção do método Pilates em idosos no Brasil: uma revisão sistemática.** Disponível em: <[https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/5220/pdf](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5220/pdf)>. Acesso em: 22 de agosto de 2022.

GOLDSTEIN, N. E. S., KEMP, K. A., LEFF, S. S., & LOCHMAN, J. E. (2012). Guidelines for adapting manualized interventions for new target populations, a step-wise approach using anger management as a model. **Clinical Psychology**, 19(4), 85-401. doi: 10.1111/cpsp.12011.

GUEDES, M. J. N.; SANTOS, J. R. S.; PEREIRA, E. F.; DALTRO, M. C. S. L.; MUNGUBA, T. A.; SOARES, L. M. M. M. **Avaliação na funcionalidade de uma idosa praticante do método Pilates.** Disponível em: <[https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yQWA\\_4ttMyYJ:https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/download/379/407/&cd=7&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yQWA_4ttMyYJ:https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/download/379/407/&cd=7&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

HALABCHI, Farzin; AHMADINEJAD, Zahra; SELK-GHAFFARI, Maryam. COVID-19 Epidemic: Exercise or Not to Exercise; that is the Question. **Asian Journal of Sports Medicine**, 2020.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=idosos&searchphrase=all>. Acesso em: 20 de junho de 2022.

JAGO R, JONKER ML, MISSAGHIAN M, BARANOWSKI T. Efeito de 4 semanas de Pilates na Composição Corporal de Meninas. **Prev Med.** 2006; 42:177-80.

KLEIN, HEINZ K.; MYERS, MICHAEL, D. (1999). **Um conjunto de princípios para conduzir e avaliar estudos de campo interpretativos em sistemas de informação.** MIS Trimestral, vol. 23 não. 1, pp. 67-93.

LELES, A. SILVA. **Tele reabilitação no Tratamento da dor Lombar Crônica na Atenção Primária: Relato De Caso**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) Universidade Federal do Ceará- UFCE (2022).

LEMOS, S. Organização Mundial da Saúde alerta que 80% da população já teve ou terá dor na coluna. (2021). **Jornal da USP**. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/organizacao-mundial-da-saude-alerta-que-80-da-populacao-ja-teve-ou-tera-dor-na-coluna/>>. Acesso em: 29 de junho de 2022.

LINS-FILHO OL, QUEIROZ GKF, SANTOS JFJ, SANTOS MAM, OLIVEIRA LMFT, FARAH BQ. **Efeitos do Pilates na qualidade do sono em adultos e idosos: uma revisão sistemática**. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2019;24:e0080. DOI: 10.12820/rbafs.24e0080

LIPOSCKI DB, DA SILVA NAGATA IF, SILVANO GA, ZANELLA K, SCHNEIDER RH. **Influence of a Pilates exercise program on the quality of life of sedentary elderly people: A randomized clinical trial**. *J Bodyw Mov Ther*. 2019 Apr; 23(2):390-393. doi: 10.1016/j.jbmt.2018.02.007. Epub 2018 Feb 11. PMID: 31103125.

LUCENA, B. C. M. et al. Telerreabilitação em grupo para pacientes com dor lombar crônica: Estudo longitudinal retrospectivo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, 2021.

MUSCOLINO, J. E.; CIPRIANI, S. Pilates and the “powerhouse” – I. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, v. 8, n. 1, p. 15-24, 2004.

NASCIMENTO, P. R. C., COSTA, L. O. P. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(6):1141-1155, jun, 2015.

OLIVEIRA, V. P. et al. COVID-19 e a Transformação Digital dos Cuidados de Saúde: “A Pastilha de Mentos na Coca-Cola Diet”. **Gazeta Médica**, 2020.

PILATES, J.H. **Your Health: A Corrective System of Exercising That Revolutionizes the Entire Field of Physical Education**. Nevada: Presentation Dynamics Inc, 1934.

PETERS ME, JOHNSTON DM. **Telesaúde para Idosos: Continuando o Momentum**. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2022 Apr 20:S1064-7481(22)00396-7. doi: 10.1016/j.jagp.2022.04.008. Epub ahead of print. PMID: 35589504.

PITANGA, Francisco José Gondim; BECK, Carmem Cristina; PITANGA, Cristiano Penas Seara. Inatividade física, obesidade e COVID-19: perspectivas entre múltiplas pandemias. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, [S.L.], v. 25, p. 1-4, 14 set. 2020. **Brazilian Society of Physical Activity and Health**. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.25e0114>.

PUCCI, G. C.M. F.. Efeito do Treinamento Resistido e do Pilates na Qualidade de vida de Idosas: um ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online]. 2020, v. 23, n. 5 [Acessado 8 Janeiro,2022], e200283.

Disponível em: Epub 19 Maio 2021. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200283>.

REIS FJJ, FERNANDES LG, SARAGIOTTO BT. **Telehealth in low- and middle-income countries: Bridging the gap or exposing health disparities?** Health Policy Technol. 2021 Dec;10(4):100577. doi: 10.1016/j.hlpt.2021.100577. Epub 2021 Nov 2. PMID: 34745854; PMCID: PMC8561751.

REIS, C.; BARBOSA, L. M. L. H.; PIMENTEL, V. P. **O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde.** Disponível em: <[https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/9955/2/BS%2044%20O%20desafio%20do%20envelhecimento%20populacional%20na%20perspectiva%20sistemica%20da%20saude\\_P.pdf](https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/9955/2/BS%2044%20O%20desafio%20do%20envelhecimento%20populacional%20na%20perspectiva%20sistemica%20da%20saude_P.pdf)>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

RODRIGUES, T. **Prevalência e fatores de risco associados à ocorrência de dor cervical e lombar inespecíficas em alunos de fisioterapia,** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Fisioterapia) – Curso de Licenciatura em Fisioterapia – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2019.

ROMERO, D. E. et al. **Prevalência, fatores associados e limitações relacionados ao problema crônico de coluna entre adultos e idosos no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 34, 2018.

SANDBERG, H. (2005), Informação e comunicação na sociedade. **Acta Paediatrica**, 94: 38-39.

SAN'TANNA, P. C. F.; OLINTO, M. T. A.; BAIROS, F. S.; GARCEZ, A.; COSTA, J. S. D. C. **Dor lombar crônica em uma população de mulheres do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/jfp/a/v7hfwdR8MC37FSjsdmWgmS/>>. Acesso em 20 de agosto de 2022.

SANTOS, D. M. A. A. P. **Notas Psicanalíticas sobre o cuidar além do curar: observações para cuidadores formais.** Disponível em: <<http://revista.ispsn.org/index.php/rsn/article/view/135/119>>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

SILVA, A. S.; FASSARELLA, B. P. A.; FARIA, B. S.; NABBOUT, H. G. M. E.; ÁVILA, J. C. **Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios.** Disponível em: <<https://globalacademinursing.com/index.php/globacadrunurs/article/view/171>>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

SILVA, D. L, SHIEL A, MCINTOSH, C. **Efeitos do Pilates no risco de quedas, marcha, equilíbrio e mobilidade funcional em idosos saudável: um estudo controlado randomizado.** J Bodyw Mov Ther. 2022 Apr;30:30-41. doi: 10.1016/j.jbmt.2022.02.020. Epub 2022 Feb 18. PMID: 35500977.

SILVEIRA, M. M.; PASQUALOTTI, A.; COLUSSI, E. L.; WIBELINGER, L. M. **Envelhecimento humano e as alterações na postura corporal do idoso.**

Disponível

em: <[https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/1081/876](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1081/876)>. Acesso: 15 de agosto de 2022.

SMITH K, SMITH E. Integrating pilates-based core strengthening into older adults fitness programs: implications for practice. **Top Geriatr Rehabil**. 2005;21:57-67.

SOARES, BM; CAMPANHOLI, LL. Fundamentos e práticas da fisioterapia [recurso eletrônico]. Ponta Grossa (PR): **Atena Editora**. 2019.

TAVARES, R. E.; JESUS, M. C. P.; MACHADO, D. R.; BRAGA, V. A. S.; TOCANTINS, F. R.; MERIGHI, M. A. B. **Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa**. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/pSRcgwghsRTjc3MYdXDC9hF/?lang=pt>>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

TORRE, A. P. D. et al. A influência do método Pilates no público idoso: uma revisão de literatura. **Pesquisa e ação**, v. 3, n. 2, 2017.

TRACY SJ. Qualidade Qualitativa: Oito Critérios de “Tenda Grande” para Pesquisa Qualitativa Excelente. **Investigação Qualitativa**. 2010; 16(10):837-851.

TRAMONT, C. V. V; MOTTA, I. M. **A coluna lombar: anatomia e efeitos do envelhecimento**. Disponível em: <

<https://www.unatiuerj.com.br/Cartilha%20Coluna%20Lombar%20FINAL.pdf>>. Acesso em: 15 agosto de 2022.

VAN HOUWELINGEN CT, ETTEMA RG, ANTONIETTI MG, KORT HS. **Understanding Older People's Readiness for Receiving Telehealth: Mixed-Method Study**. J Med Internet Res. 2018 Apr 6;20 (4):e123. doi: 10.2196/jmir.8407. PMID: 29625950; PMCID: PMC5910535.

VALENTIM, J. C. P. et al. ConheceDOR: desenvolvimento de um jogo de tabuleiro para educação moderna em dor para pessoas com dor musculoesquelética. **BRJP**, v. 2, n. 2, p. 166-175, 2019.

VISINTAINER, A. M. **Impacto da pandemia pelo novo coronavírus na gestão de estúdios de Pilates na cidade de Florianópolis**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Curso de Graduação em Educação Física – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2021. WANDA J; ORLIKOWSKI, J.; BAROUDI, J. (1991). Estudando Tecnologia da Informação nas Organizações: Abordagens e Premissas de Pesquisa. **Pesquisa em Sistemas de Informação**, vol. 2 não. 1, pp. 1–28.

WONG, C. K. W. et al. Prevalence, Incidence, and Factors Associated With Non-Specific Chronic Low Back Pain in Community-Dwelling Older Adults Aged 60 Years and Older: A Systematic Review and Meta-Analysis. **The Journal of Pain**, 2021.

YAMATO, T. P. et al. Pilates for low back. **Cochrane Database of Systematic of Systematic Reviews** 2015, issue 7, art. no. CD010265. DOI:10.1002/14651858.CD010265.pub2.



Nome do entrevistado:

Data da entrevista:

Local da entrevista:

### **Contato inicial:**

Agradecer pela disponibilidade em receber o pesquisador.

Apresentar, de forma breve, os objetivos da pesquisa.

Explicar as informações contidas no termo de consentimento de entrevista.

Solicitar a assinatura do termo de consentimento de entrevista.

Entregar uma via assinada pelo pesquisador para o entrevistado.

### **Procedimentos iniciais**

Preparar o gravador.

Iniciar a gravação.

### **Características demográficas dos entrevistados**

Sexo:

Idade:

Grau de instrução:

Há quando tempo sente dor:

Há quanto tempo faz Pilates:

### **Questões para entrevista**

Introdução para contextualizar:

Falaremos sobre suas dores e/ou desconfortos (lombar e/ou cervical).

**1. Como começou a fazer/quem indicou?**

2. Há quanto tempo você tem dor/desconforto?
3. Há quanto tempo você pratica o Pilates?
4. Me fale um pouco da sua experiência com Pilates?
  - 4.1 O que mudou depois que iniciou o Pilates?
  - 4.2 O que faz você gostar do Pilates?
5. Na sua opinião, quais as diferenças do Pilates no estúdio e do Pilates por teleatendimento?
  - 5.1 Quais as principais adaptações?
6. Como têm sido os comandos?
7. Qual foi o impacto positivo, negativo ou neutro da mudança para o teleatendimento em relação as suas queixas?
8. Quais as principais dificuldades com o teleatendimento, se é que houve dificuldades?
9. O que foi positivo no teleatendimento, se é que teve algo positivo?
10. Baseado no que você disse eu estou com a impressão que você ficou satisfeito/ insatisfeito com o teleatendimento. Está correta a minha interpretação?
11. Vamos imaginar um cenário em que a gente precise voltar ao teleatendimento por alguma razão. O que você acha que poderia ser feito para melhorar a sua experiência com teleatendimento?
12. Tem mais alguma coisa que você gostaria de falar que a gente não conversou?

#### **Considerações finais:**

Perguntar se o entrevistado ficou com alguma dúvida.

#### **Finalização e agradecimento:**

Agradecer a disponibilidade do entrevistado em fornecer as informações.

Salientar que os resultados da pesquisa estarão à disposição dele e, se tiver interesse, deverá entrar em contato com o pesquisador.

**APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
EXPERIÊNCIAS E OPINIÕES DE IDOSOS COM DORES LOMBARES OU  
CERVICAIS CRÔNICAS SOBRE O TRATAMENTO PELO MÉTODO PILATES VIA  
TELEATENDIMENTO: UM ESTUDO QUALITATIVO**

Elaborado a partir da Res. nº466 de 10/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde

**Breve justificativa e objetivos da pesquisa:** faz-se necessário realizar este estudo para compreender as principais barreiras e dificuldades com relação à temática, a fim de ajustar possíveis problemas e melhorar a aderência e o engajamento. O objetivo do estudo é explorar as experiências e opiniões sobre o teleatendimento de pacientes idosos com dores lombares e cervicais crônicas atendidos com método Pilates.

**Procedimentos:** Será realizada uma entrevista, com duração prevista de aproximadamente 20 minutos. A entrevista será gravada e os dados serão registrados, a entrevista será transcrita através de um programa de análise de dados.

**Garantia de sigilo, privacidade, anonimato e acesso:** Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa de qualquer forma lhe identificar, serão mantidos em sigilo. Será garantido o anonimato e privacidade. Caso haja interesse, o senhor (a) terá acesso aos resultados.

**Potenciais benefícios:** Contribuir com a comunicação entre os profissionais, com a transdisciplinaridade e conseqüentemente, com a possível abordagem ampla no tratamento dos pacientes.

**Potenciais Riscos:** Perda de privacidade e confidencialidade.

**Garantia de esclarecimento:** É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como a garantia do seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas conseqüências.

**Garantia de responsabilidade e divulgação:** Os resultados dos dados da pesquisa serão de responsabilidade da pesquisadora, e esses resultados serão divulgados em meio científico sem citar qualquer forma que possa identificar o seu nome.

**Garantia de ressarcimento de despesas:** Você não terá despesas pessoais em participar do estudo, nem compensação financeira relacionada à sua participação.

**Responsabilidade do pesquisador e da instituição:** O pesquisador e a instituição proponente se responsabilizarão por qualquer dano pessoal ou moral referente à integridade ética que a pesquisa possa comportar.

**Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa:** O estudo será suspenso na ocorrência de qualquer falha metodológica ou técnica observada pelo pesquisador, cabendo ao mesmo a responsabilidade de informar a todos os participantes o motivo da suspensão. Quando atingir a coleta de dados necessária a pesquisa será encerrada.

**Propriedade das informações geradas:** Não há cláusula restritiva para a divulgação dos resultados da pesquisa, e que os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para comprovação do experimento. Os resultados serão submetidos à publicação, sendo favoráveis ou não às hipóteses do estudo.

**Sobre a recusa em participar:** Caso queira, o senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar-se.

**Contato do pesquisador responsável e do comitê de ética:** Em qualquer etapa do estudo você poderá ter acesso ao profissional responsável, ANABELLE BARROS DE CARVALHO, que pode ser encontrada no telefone (83) 987806268. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, pelo telefone: (21) 38829797 (RAMAL 9943), ou pelo e-mail: comitedeetica@souunuam.com.br.

Se este termo for suficientemente claro para lhe passar todas as informações sobre o estudo e se o senhor (a) compreender os propósitos do mesmo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Você poderá declarar seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente das propostas do estudo.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.