

Teleconsulta e telemonitoramento fisioterapêutico nos distúrbios da articulação temporomandibular durante a pandemia da COVID 19: Um relato de experiência

Physiotherapeutic teleconsultation and telemonitoring in temporomandibular joint disorders during the COVID 19 pandemic: An experience report

DOI:10.34119/bjhrv4n5-197

Recebimento dos originais: 05/08/2021

Aceitação para publicação: 01/09/2021

Luanna Nascimento Santana

Graduanda em fisioterapia pela Universidade Federal de Sergipe- Campus Lagarto
(UFS- LAG)

Vice presidente da Liga Acadêmica de Terapias Manuais e Alternativas (LATMA)
E-mail: luanna_ns@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou um novo coronavírus como responsável pelo surto de COVID 19, sendo decretado estado de pandemia com severas regras de distanciamento social. Esse evento é desencadeador do estresse percebido que pode levar ao desenvolvimento de disfunções temporomandibulares (DTM) ou a perpetuação de seus sintomas. Para a continuidade dos atendimentos fisioterapêuticos foi permitido pelo COFFITO a realização de teleconsulta e o telemonitoramento. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência e perspectivas a respeito da teleconsulta e telemonitoramento fisioterapêutico de pacientes com dores orofaciais crônicas e DTM. **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato descritivo de uma experiência das participantes do projeto “Fisioterapia em Saúde Bucomaxilofacial e Funcionalidade” da Universidade Federal de Sergipe com a teleconsulta e o telemonitoramento, desenvolvido durante três meses que seguiram as seguintes etapas, I: planejamento dos atendimentos, etapa II: desafios e adaptações da ficha de avaliação, etapa III: início dos atendimentos remotos, etapa IV: Ações realizadas, finalização dos atendimentos e avaliação da experiência com a teleconsulta e telemonitoramento para as discentes e os pacientes. Além disso, ao final do projeto foi enviado um formulário eletrônico para os pacientes para que os mesmos relatassem os pontos positivos e negativos do telemonitoramento e teleconsulta, também foi enviado um questionário eletrônico para as discentes com as perguntas “que bom”, “que pena” e “que tal” com objetivo que as mesmas comentassem sobre as experiências com esse tipo de atendimento. **Resultados:** Foram atendidos 9 pacientes, que relataram resultados positivos durante o atendimento de acordo com o formulário respondido pelos mesmos na reavaliação ao final do teleatendimento, onde descreveram redução significativa do quadro álgico, ganho de amplitude de movimento da articulação temporomandibular e musculatura cervical, e diminuição de pontos gatilhos. E pontos negativos a impossibilidade de condutas utilizadas somente presencialmente, repetição de exercícios. **Conclusão:** Embora tenha existido dificuldades para adaptação deste método, a teleconsulta e o telemonitoramento possibilitaram o tratamento e acompanhamento dos pacientes em que relataram melhora durante esse período de pandemia e aguardam a

continuidade dos atendimentos remotos, que contribuiriam para o bom estado geral de saúde dos mesmos.

Palavras chaves: Telemonitoramento; Modalidades de Fisioterapia; Covid 19; Isolamento Social; Dor Orofacial; Dor Crônica.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO) announced a new coronavirus as responsible for the COVID 19 outbreak, being declared a pandemic state with strict rules of social distance. This event triggers the perceived stress that can lead to the development of temporomandibular disorders (TMD) or the perpetuation of its symptoms. For the continuity of physical therapy care, COFFITO allowed teleconsultation and telemonitoring. Thus, this study aims to report the experience and perspectives regarding teleconsultation and physical therapy telemonitoring of patients with chronic orofacial pain and TMD. **Materials and methods:** This is a descriptive report of an experience of the participants of the project "Physiotherapy in Oral and Maxillofacial Health and Functionality" at the Federal University of Sergipe with teleconsultation and telemonitoring, developed over three months that followed the following steps, I: planning of appointments, stage II: challenges and adaptations of the evaluation form, stage III: beginning of remote assistance, stage IV: Actions carried out, completion of appointments and evaluation of the experience with teleconsultation and telemonitoring for students and patients. In addition, at the end of the project, an electronic form was sent to patients so that they could report the positive and negative points of telemonitoring and teleconsultation, an electronic questionnaire was also sent to the students with the questions "good", "too bad" and "what about" with the objective that they would comment on their experiences with this type of care. **Results:** Nine patients were seen, who reported positive results during the service according to the form they answered in the reassessment at the end of the telecare service, where they described a significant reduction in pain, gain in range of motion of the temporomandibular joint and cervical muscles, and decrease in trigger points. And negative points are the impossibility of conducts used only in person, repetition of exercises. **Conclusion:** Although there were difficulties in adapting this method, teleconsultation and telemonitoring enabled the treatment and monitoring of patients who reported improvement during this pandemic period and are waiting for the continuity of remote care, which contributed to the good general health of the patients.

Keywords: Telemonitoring; Physiotherapy Modalities; Covid 19; Social Isolation; Orofacial Pain; Chronic Pain.

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anuncia um novo coronavírus (nCoV) denominado "SARS CoV 2" como responsável pelo surto de COVID 19 na cidade de Wuhan, que provoca pneumonia viral grave pacientes infectados (MOHAMADIAN et al, 2020) e em 11 de março de 2020, a OMS declara o estado de pandemia pelo novo coronavírus.

Trata-se de um vírus RNA muito contagioso e o principal modo de transmissão de pessoa para pessoa se dá por meio de gotículas de secreção de muco respiratório e contato direto. A transmissão por gotículas ocorre quando uma pessoa fala, espirra ou tosse. As estratégias básicas para o controle da pandemia dependem de medidas de controle sanitário e do comportamento humano com ações que incluem vigilância e isolamento, rastreamento de contatos, distanciamento social, lavagem das mãos e maior conscientização da comunidade. (HABAS et al, 2020).

Com a pandemia provocada pelo coronavírus 2019, foi necessário adotar regras severas de distanciamento social, para evitar o colapso dos sistemas nacionais de saúde. Desse modo, quase todos os fisioterapeutas suspenderam suas atividades profissionais não urgentes. Embora essas medidas sejam compreensíveis, elas constituem uma barreira para profissionais de saúde e para os pacientes que precisam de cuidados de baixa intensidade (TUROLLA, 2020).

A COVID-19 e suas medidas necessárias de contenção trazem consequências importantes na economia, na vida social e cotidiana podendo acarretar em impactos à saúde mental das pessoas (ALMEIDA-LEITE; STUGINSKI-BARBOSA; CONTI, 2020). O bloqueio gerado pela pandemia é um evento desencadeador do estresse percebido que pode levar ao desenvolvimento de disfunções temporomandibulares (DTM), bruxismo e dor orofacial ou a perpetuação de seus sintomas (EMODI-PERLMAN et al., 2020; SACCOMANNO et al., 2020).

As DTM são um conjunto de condições musculoesqueléticas que afetam os tecidos moles e duros relacionados ao movimento mandibular. Sua prevalência encontra-se entre 10-15%, sendo uma condição importante de dor orofacial crônica, que advém de uma complexa interação entre variáveis biológicas, sociais e psicológicas (OHRBACH; DWORKIN, 2019).

Estudos revelam que indivíduos com DTM crônica são mais suscetíveis ao sofrimento psíquico causado pelo estado pandêmico, com agravamento do estado psicológico e aumento da intensidade da dor facial (ASQUINI et al., 2021). Dessa forma, faz-se necessário o acompanhamento destes pacientes no período de emergência pública de modo seguro e eficaz (FALLA et al, 2021; SACCOMANNO et al., 2020).

Há evidências de que a telessaúde é um modo de prestação de serviços de fisioterapia eficaz para algumas condições, com resultados semelhantes àqueles alcançados com atendimento presencial em condições musculoesqueléticas, articulares, cardíacas e respiratórias. Essa compreensão da telessaúde proporcionou uma

oportunidade única de continuar prestando serviços na comunidade e para uma ampla gama de usuários (BENNELL, 2019).

O Telemonitoramento consiste no acompanhamento à distância, de paciente atendido previamente de forma presencial, por meio de aparelhos tecnológicos, enquanto a teleconsulta se refere à consulta clínica registrada e realizada pelo fisioterapeuta. Essas modalidades foram permitidas pelo COFFITO por meio da RESOLUÇÃO Nº 516, DE 20 DE MARÇO DE 2020, que permite ao Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional a utilização de métodos síncronos e assíncronos para avaliação e tratamento, como também deve decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação, sempre que necessário.

Com base nisso, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência, impactos positivos, negativos e perspectivas dos estudantes e pacientes a respeito da teleconsulta e telemonitoramento fisioterapêutico de pacientes com dores orofaciais crônicas e DTM, atendidos pelo Projeto de “Fisioterapia em Saúde Bucomaxilofacial e Funcionalidade” da Universidade Federal de Sergipe, campus universitário professor Antônio Garcia Filho, Lagarto-SE.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo trata-se de um relato descritivo de uma experiência com a teleconsulta e o telemonitoramento desenvolvido por seis estudantes e a orientadora do projeto “Fisioterapia em Saúde Bucomaxilofacial e Funcionalidade” do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe, campus universitário professor Antônio Garcia Filho, Lagarto-SE. O relato descreve três meses de experiência do projeto, ocorrido entre outubro de 2020 a janeiro de 2021. Diante disso, segue em etapas todas as atividades realizadas nesse período:

ETAPA I: PLANEJAMENTO DOS ATENDIMENTOS

A princípio, a equipe se reuniu de forma remota pelo *Google Meet* a fim de planejar estratégias de atendimento e realizar as capacitações das discentes para promover os atendimentos remotos. As primeiras reuniões consistiam em discussões de artigos sobre a teleconsulta e telemonitoramento na Fisioterapia e métodos de avaliação bucomaxilofacial que fossem factíveis ao modelo virtual. Com o embasamento teórico acrescido com essas discussões, foram realizadas adaptações na ficha de avaliação e condutas de atendimento fisioterapêutico.

ETAPA II: DESAFIOS E ADAPTAÇÕES DA FICHA DE AVALIAÇÃO

A ficha de avaliação é um instrumento utilizado para otimizar e padronizar a avaliação fisioterapêutica. Ela contém perguntas qualitativas e quantitativas que abrangem todas as queixas dos pacientes. Anteriormente a pandemia do COVID-19, a ficha de avaliação utilizada no projeto era constituída por perguntas gerais que envolviam queixa principal, diagnóstico clínico, história da doença atual, graduação da dor, tempo de sintomatologia, hábitos parafuncionais, entre outras, além do exame físico para definir o diagnóstico cinesiológico funcional.

Contudo, devido a pandemia do COVID-19, algumas alterações foram necessárias. Adaptar a ficha de avaliação foi a alternativa para dar continuidade aos atendimentos de maneira remota, para que os pacientes não ficassem desassistidos. A priori, logo no início da ficha foram acrescentadas recomendações disponíveis na literatura para melhor funcionamento do atendimento de forma online e comunicação entre paciente e terapeuta. Os pacientes foram instruídos a usar fones de ouvido para redução de ruídos externos, posicionar-se em ambiente com boa iluminação e com espaço adequado para realização de possíveis exercícios, assim como uso de roupas leves. Além disso, esclareceu-se sobre a confidencialidade das informações colhidas, explicando que as mesmas só seriam usadas para fins acadêmicos (COTTRELL; RUSSELL, 2020).

Alguns questionários foram inseridos na ficha de avaliação para melhor quantificar e qualificar os sinais e sintomas dos pacientes, sendo eles o Questionário de Sintomas do DC/TMD, Desenho da Dor e Escala de Dor Crônica Graduada Versão 2 dos Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares (DC/TMD) (“*DC-TMD / International RDC-TMD Consortium*,” 2014); Questionário de Saúde do Paciente - 9 (PHQ-9) (SANTOS et al, 2013); Questionário e Índice de Limitação Funcional Mandibular (MFIQ) (CAMPOS; CARRASCOSA; MAROCO, 2012); Escala Tampa de Cinesiofobia DTM- TSK/TMD-BR (AGUIAR et al., 2017) e Questionário de Transtorno de Ansiedade Generalizada – GAD 7 (MORENO et al., 2016), além de uma anamnese biopsicossocial com os domínios “Expectativa, Explicações (Atribuição) e Pensando sobre as queixas / pensando o que piora as queixas (Catastrofização)” do *SCEBS Method* (SANTOS et al., 2017).

O exame físico foi readequado para o modelo virtual, assim, as discentes orientaram os pacientes a realizar a palpação adequada nas regiões articulares e musculares e ao palpar, os mesmos deveriam graduar a dor seguindo a escala numérica

de 0 “Sem dor” a 10 “Pior dor imaginável” (FERREIRA-VALENTE; PAIS-RIBEIRO; JENSEN, 2011; THONG et al., 2018).

A ausculta da articulação temporomandibular (ATM) anteriormente realizada com uso de estetoscópio, foi substituída pelo relato do paciente acerca da presença de ruídos audíveis durante os movimentos de abertura, fechamento, protrusão, retrusão e lateralidade mandibular. Para avaliação dos movimentos mandibulares e cervicais, os pacientes foram orientados a realiza-los de forma ativa durante o atendimento, também foram solicitados vídeos desses movimentos para uma melhor análise posterior e comparação evolutiva. Por fim, a avaliação postural foi feita por meio de fotografias retiradas e enviadas pelos próprios pacientes nas posições anterior, posterior e laterais, indicadas previamente.

ETAPA III: INÍCIO DOS ATENDIMENTOS REMOTOS

Em seguida, foram planejadas as ações e metas a serem cumpridas, além da distribuição dos pacientes para que o primeiro contato fosse realizado. As discentes ficaram responsáveis por efetuar o contato com os pacientes que já eram atendidos previamente à pandemia da COVID-19 ou que estavam na lista de espera, para convidá-los a participar desse novo método de atendimento. Esse contato foi feito por meio de ligações e mensagens no *WhatsApp*. Os nove pacientes que aceitaram participar, sendo cinco antigos e quatro novatos, foram informados que os atendimentos seriam realizados no período vespertino às terças-feiras, deixando a critério deles o melhor horário a ser realizado.

As avaliações e os atendimentos ocorreram por meio de vídeo chamadas realizadas pela plataforma *Google Meet*, com duração aproximada de 50 minutos. A orientadora esteve presente em todos os atendimentos realizados pelo grupo. No primeiro atendimento foi realizada a avaliação fisioterapêutica com auxílio de um formulário eletrônico que era apresentado e transmitido ao paciente ao mesmo tempo em que era respondido. Dessa forma, foi possível realizar orientação de como realizar os testes contidos na ficha de avaliação e tirar as possíveis dúvidas sobre as perguntas e questionários.

Os pacientes foram atendidos de modo individualizado com objetivos de tratamento estabelecidos. Para alcançar os objetivos terapêuticos foram utilizados métodos como educação em neurociência da dor (MICHELOTTI et al., 2004; LOUW et al., 2016), aconselhamento (DE LAAT; STAPPAERTS; PAPY, 2003), cinesioterapia

(exercícios para as regiões mandibular e cervical) (MACHADO *et al*, 2016) e terapia manual (mobilizações e massoterapia) (RASHID; MATTHEWS; COWGILL, 2013), ressaltando que todas as técnicas foram realizadas pelos próprios pacientes sob orientação das discentes. Sendo assim, as possibilidades terapêuticas foram muito limitadas no formato remoto.

Mediante as necessidades particulares de cada paciente ficou a critério de cada discente incrementar outros métodos de tratamento em seu atendimento. As discentes deixaram disponível seus contatos no caso do surgimento de dúvidas ou desconfortos ao longo da semana ou durante a realização dos exercícios domiciliares, para que os pacientes entrassem em contato.

ETAPA IV: AÇÕES REALIZADAS, FINALIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS E AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA COM A TELECONSULTA E TELEMONITORAMENTO PARA AS DISCENTES E OS PACIENTES.

Durante os atendimentos foram realizados encontros entre as discentes e orientadora para pensarem em formas de divulgação do projeto, discussão de artigos e dos casos de cada paciente, além da elaboração de trabalhos a serem apresentados em congressos. Após o último atendimento de cada paciente, foi realizada outra avaliação para acompanhar a evolução e os resultados obtidos. Além disso, todos os pacientes foram orientados com instruções para continuar a realizar o auto manejo da dor orofacial em casa e as discentes se disponibilizaram a esclarecer possíveis dúvidas.

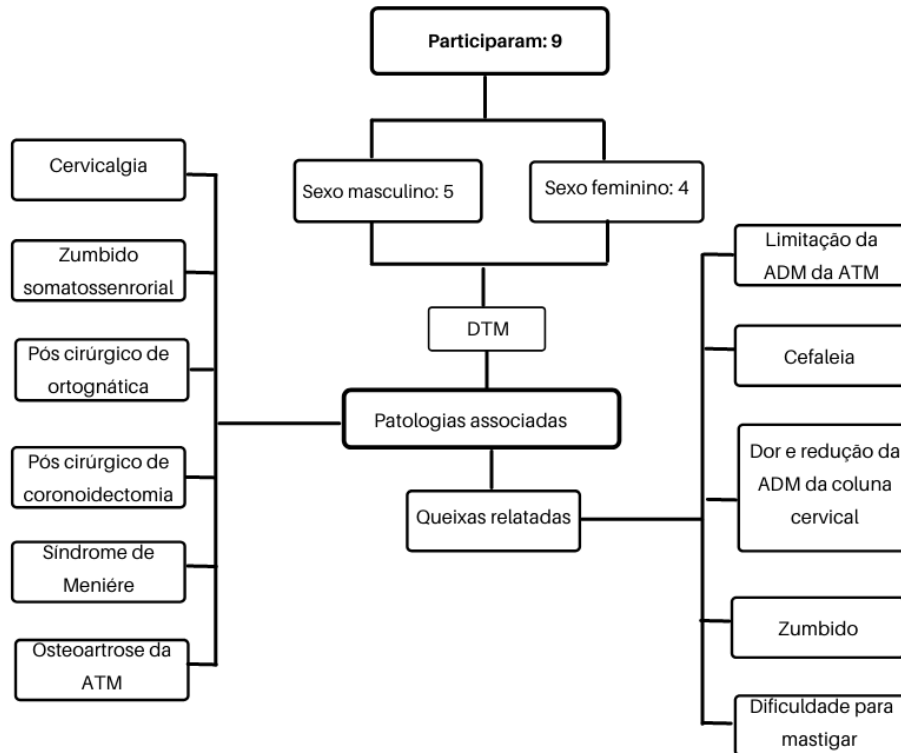
Ao final do projeto, foi enviado um formulário eletrônico para os pacientes questionando a respeito dos pontos positivos e negativos da teleconsulta e telemonitoramento na visão de cada um, além de solicitar sugestões para melhorar esse formato de atendimento. Ademais, foi enviado um questionário eletrônico com as perguntas: que bom, que pena, e que tal, em que as seis discentes relataram suas experiências com o atendimento remoto realizado durante a pandemia, evidenciando os prós e contras desse tipo de atendimento a partir de sua visão pessoal e deram sugestões de aperfeiçoamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao mapeamento dos pacientes que participaram dos atendimentos (fluxograma 01), foram nove pacientes de ambos os sexos, sendo 4 do sexo feminino e 5 do sexo masculino com diagnósticos de DTM e outras patologias associadas, como por

exemplo cervicalgia, zumbido somatossensorial, pós cirúrgico de ortognática, pós cirúrgico de coronoidectomia, Síndrome de *Menière* e osteoartrose da ATM. As principais queixas relatadas por esses pacientes foram limitação de amplitude de movimento da ATM, cefaléia constante, dor e redução da amplitude de movimento da coluna cervical, zumbido e dificuldade para mastigar.

Fluxograma 01: Mapeamento dos pacientes que participaram dos atendimentos



Embora o projeto já existisse de forma presencial, devido a pandemia da COVID-19, muitas adaptações tiveram que ser realizadas para permitir a continuidade do tratamento dos pacientes sem que houvesse prejuízo para os mesmos, visto que para seguir os protocolos de segurança da OMS, o distanciamento social se configura como uma medida a ser adotada por toda população. Diante disso, a teleconsulta e o telemonitoramento surgem como um meio de acompanhar esses pacientes e oferecer um atendimento de qualidade, sendo utilizada de maneira aditiva e alternativa, substituindo o tratamento presencial, para diagnóstico, aconselhamento, prescrição, tratamento e monitoramento condições agudas ou crônicas (CATAPAN; CALVO, 2020).

Apesar de ter sido uma experiência diferente tanto para as participantes do projeto quanto para os pacientes, resultados positivos foram alcançados. Dos nove pacientes assistidos, todos apresentaram melhorias e relataram redução significativa de quadro

álgico, aumento de amplitude de movimento da ATM e coluna cervical, diminuição de pontos gatilhos em região de cabeça e de pescoço.

Em relação ao formulário enviado aos pacientes (Tabela 01), dos nove pacientes, cinco responderam. Dentre os pontos positivos citados estavam: a possibilidade de ter o acompanhamento fisioterapêutico durante esse período; a atenção e a qualidade dos atendimentos prestados pelas discentes com auxílio da orientadora; o auxílio em pós-cirurgias; alívio das dores orofaciais e sensação de bem-estar após os atendimentos; melhora na abertura bucal; maior conhecimento sobre a sua condição e como avaliar mudanças dessa condição; o tratamento com técnicas inovadoras e humanizadas; e melhora na mobilidade e qualidade de vida.

Os pontos negativos levantados pelos pacientes foram: A paralisação dos atendimentos presenciais devido a pandemia, atrapalhando a continuidade do tratamento; a impossibilidade de resolver coisas que poderiam ser feitas presencialmente; a repetição dos exercícios; e a interrupção das teleconsultas. Como propostas de melhorias das teleconsultas, os pacientes sugeriram a realização de novos exercícios; o uso de outros métodos como fonte de termoterapia além da água quente; e a continuidade das teleconsultas na impossibilidade de se retornar presencialmente.

Tabela 01: Relato dos pacientes acerca dos pontos positivos, negativos e propostas de melhorias da teleconsulta e telemonitoramento realizados pelo projeto “Fisioterapia em Saúde Bucomaxilofacial e Funcionalidade”.

Pontos positivos	Acompanhamento fisioterapêutico durante a pandemia; atenção e a qualidade dos atendimentos; auxílio pós-cirurgias; alívio das dores orofaciais e sensação de bem-estar após os atendimentos; melhora na abertura bucal; maior conhecimento sobre a sua condição e como avaliá-la; tratamento com técnicas inovadoras e humanizadas; e melhora na mobilidade e qualidade de vida.
Pontos negativos	A paralisação dos atendimentos presenciais devido a pandemia, impossibilidade de resolver coisas que poderiam ser feitas presencialmente; repetição dos exercícios; e a interrupção das teleconsultas.
Propostas de melhorias	A realização de novos exercícios; o uso de outros métodos como fonte de termoterapia e a continuidade das teleconsultas na impossibilidade de se retornar presencialmente.

Como resultados obtidos através do formulário enviados as discentes (Tabela 02), no item que bom, as discentes destacaram: a manutenção dos atendimentos durante a pandemia do COVID-19; a assistência dada aos pacientes; a não deterioração do estado de saúde e a melhora na dor crônica deles; a possibilidade da educação em dor, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e autonomia deles; a ampliação das

formas de atendimento, permitindo a participação sem precisar sair de casa; e a boa adesão dos pacientes.

Segundo literatura disponível a telereabilitação de forma síncrona é eficaz no manejo de condições musculoesqueléticas com resultados positivos em relação à função física, incapacidade e dor (COTTRELL et al., 2016). Uma revisão sistemática revelou que a avaliação fisioterapêutica através do teleatendimento é viável para medida de dor, amplitude de movimento e força muscular, com boa validade (MANI et al., 2016). Os resultados do presente relato condizem com a literatura, visto que, foram alcançados benefícios terapêuticos com os atendimentos remotos.

No componente que pena, foram citados pelas discentes: as dificuldades com a conexão de internet que por vezes caía ou travava o vídeo, dificultando a comunicação e a visualização; a falta de habilidade dos pacientes com tecnologias; não saber a real condição do paciente devido à falta da avaliação e atendimento presencial, tendo que acreditar fielmente na descrição do paciente; a impossibilidade da aplicação de técnicas específicas devido à falta de contato; e a impossibilidade da realização das aulas práticas e atendimentos presenciais.

Não há atualmente diretrizes que orientem fisioterapeutas sobre o uso das tecnologias para esses serviços. Entre as barreiras para implementação efetiva da telessaúde para fisioterapia encontram-se questões éticas e legais, infraestrutura adequada e aspectos econômicos, levantando questões sobre confidencialidade dos dados, equipamentos atualizados e bom acesso a internet, além de fatores como idade dos pacientes e grau de escolaridade que influenciam no conhecimento das tecnologias (DANTAS; BARRETO; FERREIRA, 2020).

No estudo de Atherton et al (2018), foi possível observar várias barreiras para implementação da teleconsulta, dentre elas a dificuldade em conscientizar os pacientes sobre a opção de usar uma alternativa à consulta presencial, falta de compreensão dentro das práticas sobre o papel das alternativas à consulta face a face e como elas podem impactar a prática, consultas de vídeo demoradas e dificuldades de utilizar as tecnologias. As barreiras citadas na literatura também foram vivenciadas nesta experiência, problemas relacionados aos conhecimentos da tecnologia e a conexão à internet dificultaram o processo de atendimento e avaliação das discentes com os pacientes.

No elemento que tal, foram elencados: continuar os atendimentos mesmo com a pandemia e as dificuldades; avaliar os melhores recursos para esse tipo de atendimento, principalmente quanto a avaliação, para ter maior segurança no diagnóstico

fisioterapêutico; buscar o melhor formato para as fichas digitais de avaliação, visto que os formulários eletrônicos não foram efetivo e ocorreram desconfigurações nas páginas; salvar as avaliações e evoluções também em formatos não online, pois houveram perdas de alguns dados; preparar materiais didáticos para os pacientes, auxiliando na educação em dor e nos teleatendimentos; e ensinar os pacientes a usarem as plataformas digitais antes do início dos atendimentos.

Diante do que foi exposto, percebe-se que a experiência com a teleconsulta proporcionou às discentes um processo de reflexão e grande aprendizado, pois embora os atendimentos a princípio, fossem um grande desafio, todas conseguiram obter êxito com seus pacientes. Contudo, é necessário oferecer melhores recursos digitais para fornecer um atendimento seguro, agradável e eficaz para os pacientes.

Tabela 02: Relato da experiência vivida durante a teleconsulta e telemonitoramento pelas estudantes do projeto “Fisioterapia em Saúde Bucomaxilofacial e Funcionalidade” sobre os itens respondidos: que bom, que pena e que tal.

Item	Respostas
Que bom	A manutenção dos atendimentos durante a pandemia do COVID-19; a assistência dada aos pacientes; a não deterioração do estado de saúde e a melhora na dor crônica deles; a possibilidade da educação em dor, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e autonomia deles; a ampliação das formas de atendimento, permitindo a participação sem precisar sair de casa; e a boa adesão dos pacientes.
Que pena	As dificuldades com a conexão de internet que por vezes caía ou travava o vídeo, dificultando a comunicação e a visualização; a falta de habilidade dos pacientes com tecnologias; não saber a real condição do paciente devido à falta da avaliação e atendimento presencial, tendo que acreditar fielmente na descrição do paciente; a impossibilidade da aplicação de técnicas específicas devido à falta de contato; e a impossibilidade da realização das aulas práticas e atendimentos presenciais.
Que tal	Continuar os atendimentos mesmo com a pandemia e as dificuldades; avaliar os melhores recursos para esse tipo de atendimento, principalmente quanto a avaliação, para ter maior segurança no diagnóstico fisioterapêutico; buscar o melhor formato para as fichas digitais de avaliação, visto que os formulários eletrônicos não foram efetivo e ocorreram desconfigurações nas páginas; salvar as avaliações e evoluções também em formatos não online, pois houveram perdas de alguns dados; preparar materiais didáticos para os pacientes, auxiliando na educação em dor e nos teleatendimentos; e ensinar os pacientes a usarem as plataformas digitais antes do início dos atendimentos.

4 CONCLUSÃO

Embora tenha existido dificuldades para adaptação deste método, tanto para os pacientes quanto para as integrantes do projeto, a teleconsulta e o telemonitoramento possibilitaram o tratamento e acompanhamento dos pacientes durante a pandemia, contribuindo para o bom estado geral de saúde dos mesmos. Entretanto, é viável buscar

o meio de comunicação e a tecnologia a ser empregada mais apropriados para cada paciente, a fim de buscar um atendimento remoto mais efetivo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. S. et al. Cross-cultural adaptation, reliability and construct validity of the Tampa scale for kinesiophobia for temporomandibular disorders (TSK/TMD-Br) into Brazilian Portuguese. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 44, n. 7, p. 500–510, 1 jul. 2017.

ALMEIDA-LEITE, C. M.; STUGINSKI-BARBOSA, J.; CONTI, P. C. R. How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders? **Journal of Applied Oral Science**, 2020.

ASQUINI, G. et al. The impact of Covid-19-related distress on general health, oral behaviour, psychosocial features, disability and pain intensity in a cohort of Italian patients with temporomandibular disorders. **PLOS ONE**, v. 16, n. 2, p. e0245999, 2 fev. 2021.

BENNELL, K. L.; LAWFORD, B. J.; METCALF, B. et al. Fisioterapeutas e pacientes relatam experiências positivas gerais com telessaúde durante a pandemia COVID-19: um estudo de métodos mistos. **Journal of physiotherapy**, v. 67, n. 3, p. 201–209, 2021.

CAMPOS, J. A. D. B.; CARRASCOSA, A. C.; MAROCO, J. Validity and reliability of the Portuguese version of Mandibular Function Impairment Questionnaire. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 39, n. 5, p. 377-383, 2012.

CATAPAN, Soraia de Camargo; CALVO, Maria Cristina Marino. Teleconsulta: uma revisão integrativa da interação médico-paciente mediada pela tecnologia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020.

COFFITO. Plenário do Conselho. RESOLUÇÃO Nº 516, DE 20 DE MARÇO DE 2020 – Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria.

COTTRELL, M. A. et al. Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: A systematic review and meta-analysis. **Clinical Rehabilitation**, v. 31, n. 5, p. 1–14, 2016.

COTTRELL, M. A.; RUSSELL, T. G. Telehealth for musculoskeletal physiotherapy. **Musculoskeletal Science and Practice**, v. 48, p. 1–6, 2020.

DANTAS, L. O.; BARRETO, R. P. G.; FERREIRA, C. H. J. Digital physical therapy in the COVID-19 pandemic. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 24, n. 5, p. 381–383, set. 2020.

DC-TMD | International RDC-TMD Consortium. Disponível em: <<https://ubwp.buffalo.edu/rdc-tmdinternational/tmd-assessmentdiagnosis/dc-tmd/>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

DE LAAT, A.; STAPPAERTS, K.; PAPY, S. Counseling and physical therapy as treatment for myofascial pain of the masticatory system. **Journal of Orofacial Pain**, v. 17, n. 1, p. 42–49, 2003.

EMODI-PERLMAN, A. et al. Temporomandibular Disorders and Bruxism Outbreak as a Possible Factor of Orofacial Pain Worsening during the COVID-19 Pandemic—

Concomitant Research in Two Countries. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 10, p. 3250, 12 out. 2020.

FERREIRA-VALENTE, M. A.; PAIS-RIBEIRO, J. L.; JENSEN, M. P. Validity of four pain intensity rating scales. **Pain**, v. 152, n. 10, p. 2399–2404, out. 2011.

HABAS, K., NGABWUCHU, C., SHAHAHZAD, F. et al. Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Expert review of anti-infective therapy**, v. 18, n. 12, p. 1201–1211, 2020.

LOUW, A. et al. The clinical application of teaching people about pain. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 32, n. 5, p. 385–395, 3 jul. 2016.

MACHADO, Barbara Cristina Zanandréa et al. Effects of oral motor exercises and laser therapy on chronic temporomandibular disorders: a randomized study with follow-up. **Lasers in medical science**, v. 31, n. 5, p. 945-954, 2016.

MANI, S. et al. Validity and reliability of Internet-based physiotherapy assessment for musculoskeletal disorders: A systematic review. **Journal of Telemedicine and Telecare**, v. 0, n. 0, p. 1–13, 2016.

MICHELOTTI, A. et al. The additional value of a home physical therapy regimen versus patient education only for the treatment of myofascial pain of the jaw muscles: Short-term results of a randomized clinical trial. **Journal of Orofacial Pain**, v. 18, n. 2, p. 114–125, 2004.

MOHAMADIAN, M.; CHITI, H.; SHOGHLI, A. et al. COVID-19: Virologia, biologia e novos diagnósticos laboratoriais. **The journal of gene medicine**, v. 23, n. 2, 2021.

MORENO, A. L. et al. Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 367–376, 1 mar. 2016.

OHRBACH, R.; DWORKIN, S. F. AAPT Diagnostic Criteria for Chronic Painful Temporomandibular Disorders. **The Journal of Pain**, v. 20, n. 11, p. 1276–1292, nov. 2019.

RASHID, Arif; MATTHEWS, Nigel Shaun; COWGILL, Helen. Physiotherapy in the management of disorders of the temporomandibular joint—perceived effectiveness and access to services: a national United Kingdom survey. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 51, n. 1, p. 52-57, 2013

SANTOS, I. S.; TAVARES, B. F.; MUNHOZ, T. N. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1533-1543, ago, 2013.

SANTOS, M. R. P. DOS et al. Transcultural adaptation into Portuguese of an instrument for pain evaluation based on the biopsychosocial model. **Fisioterapia em Movimento**, v. 30, n. suppl 1, p. 183–195, 2017.

THONG, I. S. K. et al. The validity of pain intensity measures: what do the NRS, VAS, VRS, and FPS-R measure? **Scandinavian Journal of Pain**, v. 18, n. 1, p. 99–107, 26 jan. 2018.

TUROLLA, A.; ROSSETTINI, G.; VICECONTI, A. et al. Musculoskeletal Physical Therapy During the COVID-19 Pandemic: Is Telerehabilitation the Answer? **Physical Therapy**, v. 100, n. 8, p. 1260-1264, 2020.