

Avaliação das dores osteomusculares predominantes em participantes de um grupo de dor crônica em uma UBS na Ceilândia

Evaluation of the predominant musculoskeletal diseases in participants of a chronic pain group in a UBS in Ceilândia

Evaluación del dolor musculoesquelético predominante en participantes de un grupo de dolor crónico en una UBS de Ceilândia

Recebido: 11/11/2022 | Revisado: 19/11/2022 | Aceitado: 21/11/2022 | Publicado: 27/11/2022

Karolyna Veloso Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0059-530X>
Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasil
E-mail: karolynavrodrigues@gmail.com

Caroline Jonas Rezaghi Ricomini Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0979-3356>
Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasil
E-mail: carolricomini.res@escs.edu.br

Resumo

A dor crônica é definida como uma experiência sensorial e emocional, sendo subjetiva em cada indivíduo, a partir de suas experiências traumáticas, sendo caracterizadas como eventos persistentes, contínuos ou recorrentes, com duração mínima de três meses e de natureza biopsicossocial. O estudo teve como objetivo verificar a duração, a intensidade e as localizações das dores osteomusculares mais frequentes em participantes de um grupo de dor crônica em uma UBS na Ceilândia - Distrito Federal. Foram entrevistadas oito pessoas, entre 41 a 82 anos, e foi aplicado um questionário para obter informações pessoais, hábitos de vida, tratamentos anteriores e aspectos emocionais. Para mensurar a intensidade da dor, utilizou-se a Escala Visual Analógica (EVA), trata-se de uma reta de 10 cm, em que zero indica sem dor e 10 a pior dor possível. A análise das respostas mostrou que a média do escore da qualidade de vida geral das participantes, de 6,37 pontos no primeiro período e 6,25 no segundo período de coleta dos dados, e melhor qualidade de vida observada nos domínios físico e psicológico no segundo período quando comparados ao primeiro período e pior no domínio ambiental em ambos os períodos. Em relação às dores osteomusculares predominantes no grupo que foi estudado, conclui-se que a coluna foi relatada como o segmento que mais é acometida de dor.

Palavras-chave: Atenção primária em saúde; Dor crônica; Osteomusculares.

Abstract

Chronic is defined as a sensory and emotional experience, being subjective in each individual, based on their traumatic experiences, being persistent, continuous or recurrent events, lasting at least three months and of a biopsychosocial nature. The study aimed to control the duration, intensity and locations of the most frequent musculoskeletal pain in participants of a chronic pain group at a UBS in Ceilândia - Distrito Federal. Eight people were interviewed, between 41 and 82 years old, and one person was applied to obtain personal information, life habits, previous treatments and healthy aspects. To measure pain intensity, use the Visual Analog Scale (VAS), it is a 10 cm straight line, where zero indicates no pain and 10 the worst possible. An analysis of the results showed that the average response score of the participants' general quality of life, of 6.37 points in the first period and 6.25 in the second period and data collection, and the best quality of life observed in the physical and psychological factors in the second period when compared to the first period and in the environmental domain. Regarding the predominant pain in the group that was studied in relation to musculoskeletal pain, the spine was related to the segment that is most affected by pain.

Keywords: Primary health care; Chronic pain; Musculoskeletal.

Resumen

El dolor crónico se define como una experiencia sensorial y emocional, siendo subjetivo en cada individuo, en base a sus vivencias traumáticas, caracterizándose como eventos persistentes, continuos o recurrentes, con una duración mínima de tres meses y de carácter biopsicossocial. El estudio tuvo como objetivo verificar la duración, intensidad y localizaciones de los dolores musculoesqueléticos más frecuentes en participantes de un grupo de dolor crónico de una UBS de Ceilândia - Distrito Federal. Se entrevistó a ocho personas, entre 41 y 82 años, y se les aplicó un cuestionario para obtener información personal, hábitos de vida, tratamientos previos y aspectos emocionales. Para

medir la intensidad del dolor se utilizó la Escala Visual Analógica (EVA), es una línea recta de 10 cm, donde cero indica ausencia de dolor y 10 el peor dolor posible. El análisis de las respuestas mostró que el puntaje promedio de la calidad de vida general de los participantes, de 6,37 puntos en el primer período y 6,25 en el segundo período de recolección de datos, y una mejor calidad de vida observada en los dominios físico y psicológico en el segundo período en comparación con el primer período y peor en el dominio ambiental en ambos períodos. En cuanto al dolor musculoesquelético predominante en el grupo estudiado, se concluye que la columna vertebral fue reportada como el segmento más afectado por el dolor.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Dolor crónico; Musculoesquelético.

1. Introdução

Dor crônica é definida como uma experiência sensorial e emocional, sendo subjetiva em cada indivíduo, a partir de suas experiências traumáticas, sendo caracterizadas como eventos persistentes, contínuos ou recorrentes, com duração mínima de três meses e de natureza biopsicossocial (Pinheiro et al., 2021), podendo levar à diminuição da mobilidade, alteração na flexibilidade, força muscular, necessidade de adaptação de marcha e postura, redução na funcionalidade geral e muitas vezes dificuldades nas atividades de vida diária (Pontin et al., 2021).

A dor é uma das principais razões pela procura de um profissional de saúde, embora seja um fenômeno fisiológico no estágio agudo, quando evolui para a condição crônica torna-se uma morbidade que produz impactos negativos para as sociedades contemporâneas (Mendez et al., 2017).

O tratamento clássico da dor aguda consiste no repouso e uso de fármacos para o alívio do sintoma, para favorecer a cicatrização da lesão e a redução do processo inflamatório. Ao contrário do tratamento da dor aguda, os agentes químicos analgésicos não se demonstram eficazes contra a dor crônica (Sanches et al., 2016). A dor crônica está relacionada com uma incapacidade substancial de mobilidade esquivada de atividade, quedas, depressão e ansiedade, comprometimento do sono e isolamento. Contudo, esses efeitos negativos não se restringem apenas ao paciente, mas também englobam situações que perturbam as relações familiares e sociais, além de alterar os papéis que esses indivíduos se reconhecem na sociedade (Lemos et al., 2019).

A dor geralmente não é igual enquanto dura, possuindo variação na intensidade, podendo mudar de uma hora para outra, de um dia para outro, característica esta que pode estar ligada ao contexto, à hora do dia, a um gesto, a um fármaco, entre muitos outros aspectos objetivos e subjetivos que fazem parte da experiência da dor (Manfroi et al., 2019).

A prevenção da dor se faz importante, e sua evolução deve ser constantemente monitorada, de modo a proporcionar intervenções adequadas para o seu controle. A ausência de tratamento adequado para a dor e o sofrimento psíquico do paciente pode desencadear uma expressão de sofrimento mais intensa do que o induzido pela patologia orgânica de base, resultando em uma maior possibilidade de insucesso em seu tratamento (Messias et al., 2020).

As queixas osteomusculares estão presentes em 30 a 40% da população do país e configura-se como um importante problema de saúde pública, cujo enfrentamento exige uma abordagem multidisciplinar com enfoque no cuidado integral e na prevenção e promoção à Saúde (Pinheiro et al., 2021). Constituem um problema de grande importância para a saúde pública, uma vez que apresentam alta prevalência, afetando milhões de pessoas em todo o mundo, podendo incapacitá-las para a execução de suas atividades (Marcacice et al., 2020). Os distúrbios osteomusculares se caracterizam por condições inflamatórias e/ou degenerativas que podem afetar músculos, tendões, ligamentos, articulações, nervos periféricos e/ou vasos sanguíneos (Soares et al., 2019).

Mesmo com o avanço na compreensão da dor, sua prevalência continua alta e, por vezes, não é reconhecida, é mal avaliada, subestimada, subtratada, ou inadequadamente tratada (da Costa et al., 2021). Ela está intimamente associada com prejuízos econômicos e pessoais ao indivíduo, como impacto negativo sobre a qualidade de vida e funcionalidade, levando a afastamento do trabalho e aposentadoria por invalidez (Souza et al., 2017).

O conceito de QV tem um desenvolvimento independente, não bem delimitado, apresentando várias vertentes. Pela visão biológica: status de saúde, status funcional; pela visão psicológica: bem-estar, satisfação, felicidade. No tocante à saúde, define-se como o grau de saúde do indivíduo ou população, avaliado de forma subjetiva, sendo a maneira como o paciente percebe seus status de saúde e quesitos não médicos de sua vida (Siebra et al., 2017).

As condições crônicas em geral provocam grande comprometimento da qualidade de vida e melhorá-la torna-se tão importante quanto melhorar o quadro clínico dos pacientes (Capela et al., (2019). No Brasil, está entre uma das maiores demandas da atenção primária à saúde e causa de encaminhamento para atenção secundária. É preciso oferecer ao paciente todas as possibilidades terapêuticas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando os princípios e diretrizes desse sistema (Ribeiro et al., 2018). A atenção primária à saúde é o primeiro contato que o paciente tem com o Sistema Único de Saúde (SUS). Ela tem como princípios o fácil acesso, o estabelecimento de um vínculo com o paciente, promover, além da cura da doença, a prevenção e a reabilitação, e saber quando realmente é preciso encaminhar aquele paciente, porém sem perder o contato com ele. Planejar e implementar programas preventivos e controlar os sintomas são ações necessárias para manter e promover a funcionalidade e a qualidade de vida desses indivíduos (Zanin et al., 2018). A dor persistente pode transformar uma atividade simples em algo extremamente difícil, tem-se aumentado significativamente o número de indivíduos portadores de dores crônicas incapacitando-os em grande parte das vezes.

Pensando nas ações da atenção primária e na importância da promoção à saúde, o aprofundamento da pesquisa em dor que analisa em diferentes locais do corpo é importante por contribuir para identificação do desencadeamento de dores associadas, relacionando-as a rotina e o perfil pessoal de cada indivíduo e promovendo a expansão do olhar dos profissionais que atuam no combate a dor, fornecendo subvenções para o planejamento da prevenção e tratamento da dor.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo longitudinal. As entrevistas foram realizadas no espaço, dia e horário do grupo no território da unidade de saúde básica de Ceilândia. Entrevistas estruturadas são aquelas em que as questões são direcionadas e previamente estabelecidas, com determinada articulação interna. Aproxima-se mais do questionário, embora sem a impessoalidade deste. Com questões bem diretas, obtém, do universo de sujeitos, respostas também mais facilmente categorizáveis, sendo assim muito útil para o desenvolvimento de levantamentos sociais (Severino, 2014), sendo assim utilizaram-se questionários estruturados, realizados por elaboração própria, como instrumento de coleta de dados, contendo perguntas sobre dados pessoais (idade, sexo, escolaridade, estado civil) hábitos de vida (qualidade do sono, ingestão de álcool, tabagismo, atividade física e lazer) e características psicológicas (estresse e ansiedade). Para avaliação da intensidade da dor foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA), que foi desenvolvida para verificar o grau de dor dos indivíduos. Ela consiste em uma linha reta com 10 cm na qual o indivíduo marcará com um traço o local que melhor identifica sua dor; mais próximo ao início da linha significará ausência de dor, e mais próximo do final dela, dor insuportável (Bernardelli et al., 2021).

Também foi aplicado o instrumento WHOQOL-bref que é um questionário que investiga como o participante se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. O instrumento consta de vinte e seis questões divididas em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente, além de duas questões gerais de qualidade de vida (Carvalho et al., 2021).

Os questionários foram aplicados em dois períodos, sendo a segunda aplicação em janeiro de 2022 e após três meses em abril de 2022 para comparação das respostas dos participantes. O público-alvo foi composto por todos os integrantes do grupo de ambos os sexos, que participam ativamente das atividades, residem na área de abrangência da UBS e que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos os indivíduos que não se sentiram à vontade para responder as perguntas e participar da

pesquisa, que possuíssem alguma limitação que impeça a fala, audição e/ou intelectuais que possam impossibilitar a aplicação do formulário.

A média de amostras coletadas na aplicação do questionário foi definida de acordo com o número de participantes do grupo. Um total de oito participantes aceitou colaborar com o estudo. O número reduzido de participantes deve-se ao fato de problemas familiares, problemas de locomoção e pandemia da COVID-19.

Para análise, foi construído um banco informatizado para armazenamento e leitura dos dados no formato de Excel® a fim de facilitar a coleta e a compilação dos dados referentes às variáveis: gênero; idade; estado civil; ingestão de álcool, tabagismo, qualidade do sono; localização; duração e intensidade da dor, tratamentos anteriores; aspectos emocionais; prática de atividade física e lazer.

Na coleta de dados, cada questionário recebeu um código por meio de uma letra não sendo uma forma de identificação do usuário, mantendo-se assim o sigilo e a não identificação do entrevistado. A descrição das variáveis foi analisada de acordo com a média que aparece no estudo. A pesquisa foi realizada mantendo sob sigilo todos os dados coletados e utilizados, não expondo as pessoas que participaram, assegurando sua confidencialidade.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos participantes do qual ficaram com uma cópia. O projeto de pesquisa foi aceito pelo CEP sob o número: CAAE: 53669221.3.0000.5553 versão 2.

3. Resultados e Discussão

Participaram do estudo 8 pessoas com dores crônicas. A média de idade dos participantes foi 57,57 anos. Todas as participantes são do sexo feminino (100%), estado civil: Casada (37,50%), Solteira (37,50%), divorciada (12,50%), viúva (12,50%). Das que responderam o questionário (25%) trabalham, (75%) são aposentadas. Do nível de escolaridade (12,50%) possuem o ensino superior completo, (37,50%) ensino fundamental completo, (12,50%) ensino fundamental incompleto e (37,50%) ensino médio completo (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes (n= 8).

Variável	n (%)
Sexo	
Feminino	8(100%)
Masculino	0(0%)
Estado Civil	
Casado	3(37,50%)
Solteiro	3(37,50%)
Divorciado	1(12,50%)
Viúvo	1(12,50%)
Trabalho	
Sim	2(25,00%)
Não	6(75,00%)
Escolaridade	
Ensino superior completo	1(12,50%)
Ensino fundamental completo	3(37,50%)
Ensino fundamental incompleto	1(12,50%)

Fonte: Autores.

No primeiro período de coleta, a média de cada domínio foi obtido pela soma das respostas das participantes em cada faceta dividida pelo número da amostra. O resultado da média da qualidade de vida geral foi de 6,37; do domínio físico 24,9; psicológico 27,47; social 29,31 e meio ambiente 24,48. As médias da qualidade de vida de acordo com cada domínio são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Dor e qualidade de vida WHOQOL-bref. Primeiro período de coleta - Janeiro 2022.

Instrumento WHOQOL-bref	Média Geral
Domínio Geral	6,37
Domínio Físico	24,97
Domínio Psicológico	27,47
Domínio Social	29,31
Domínio Meio Ambiente	24,48

Fonte: Autores.

Na Tabela 3, constam as médias de cada faceta em seus respectivos domínios. Quando o resultado for de 1 até 2,9 necessitam melhorar os aspectos que envolvem esta faceta, de 3 até 3,9 é regular, boa é de 4 até 4,9 e muito boa quando a nota for 5. O WHOQOL-bref possui cinco escalas de respostas do tipo Likert: “muito ruim a muito bom” (escala de avaliação),

“muito insatisfeito a muito satisfeito” (escala de avaliação), “nada a extremamente” (escala de intensidade), “nada a completamente” (escala de capacidade) e “nunca a sempre” (escala de frequência). Cada domínio é composto por questões cujas pontuações das respostas variam de um a cinco (Silva et al., 2014).

Tabela 3 - Média das facetas em casa domínio. Primeiro período de coleta - Abril 2022.

Indivíduo	Físico	Psicológico	Social	Meio Ambiente
A	2,28	3,5	5	2,87
B	2,57	3,33	1,66	3,12
C	2,85	4,16	3	3,37
D	2,85	3,66	3,33	3
E	3,57	3,5	4	3,25
F	4	2,83	4,33	2,62
G	3,14	2,83	4,66	2,75
H	3,71	3,66	3,33	3,5

Fonte: Autores.

No segundo momento da aplicação do questionário de WHOQOL-bref observou-se pouca diferença entre os meses de janeiro e abril. A média de qualidade de vida geral foi de 6,25; domínio físico 25,4; psicológico 27,8; social 29,31 e meio ambiente 24,36. Assim, como no primeiro período de coleta, a média de cada domínio foi obtido pela soma das respostas das participantes em cada faceta dividida pelo número da amostra. Estando descrito na tabela 4.

Tabela 4 - Dor e qualidade de vida WHOQOL-bref. Segundo período de coleta - Abril 2022.

Instrumento WHOQOL-bref	Média Geral
Domínio Geral	6,25
Domínio Físico	25,4
Domínio Psicológico	27,8
Domínio Social	29,31
Domínio Meio Ambiente	24,36

Fonte: Autores.

Observando-se as Tabelas 3 e 5 de ambos os períodos que os dados foram coletados, detectou-se que a maioria dos indivíduos participantes da pesquisa estão abaixo da média considerada boa para uma qualidade de vida adequada, segundo o questionário de WHOQOL-bref. Somente uma pessoa ficou na média (4) considerada boa no domínio físico, uma no domínio psicológico (4,16), quatro no domínio social (5; 4; 4,33 e 4,66) e no domínio meio ambiente todas ficaram abaixo da média.

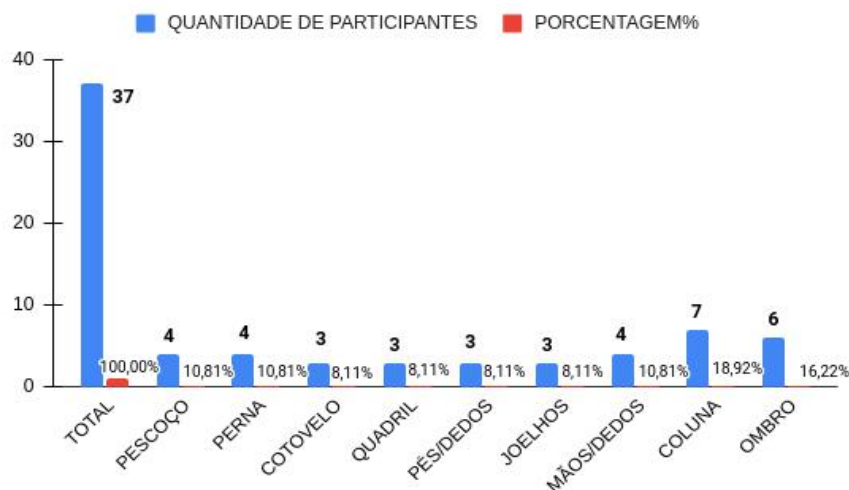
Tabela 5 - Média das facetas em casa domínio. Segundo período de coleta - Abril 2022.

Indivíduo	Físico	Psicológico	Social	Meio Ambiente
A	3	3,5	5	3,12
B	2,28	3,66	1,66	2,75
C	2,85	4,16	3	3,37
D	2,85	3,66	3,33	3
E	3,57	3,5	4	3,25
F	4	2,83	4,33	2,62
G	3,14	2,83	4,66	2,75
H	3,71	3,66	3,33	3,5

Fonte: Autores.

Dos segmentos corporais com maior predominância de dor, a coluna foi apontada por 7 (18,92%) das 8 participantes com dor crônica seguido pelo ombro (16,22%), pescoço, perna, mãos/dedos (10,81%), cotovelo, quadril, joelhos, pés/dedos (8,11%). Os segmentos e as porcentagens estão descritos na Figura 1.

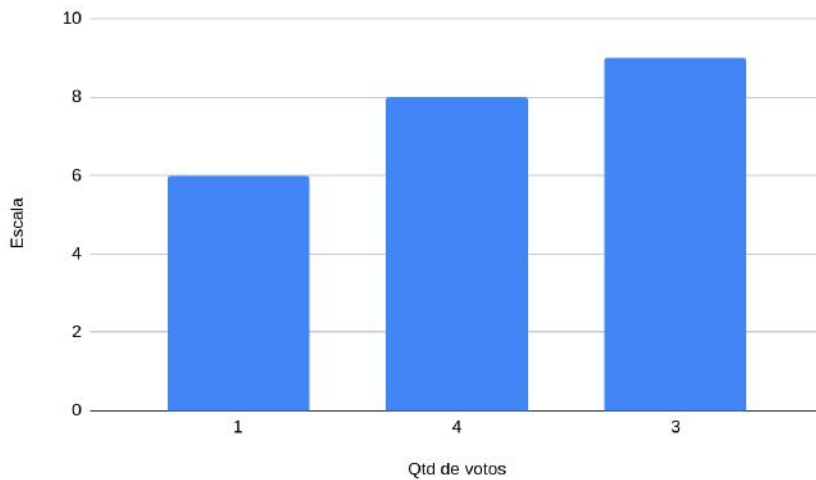
Figura 1 - Segmento corporal com maior ocorrência de dor. Primeiro período de coleta - Janeiro 2022.



Fonte: Autores.

A dor osteomuscular em todas as participantes do estudo no primeiro período da coleta ficou na média de 7,6 na Escala Visual Analógica de Dor (EVA). Uma participante votou 6, quatro votaram 8 e três deram a nota 9 para a intensidade de suas dores. A intensidade das dores segundo as participantes está descrito na Figura 2.

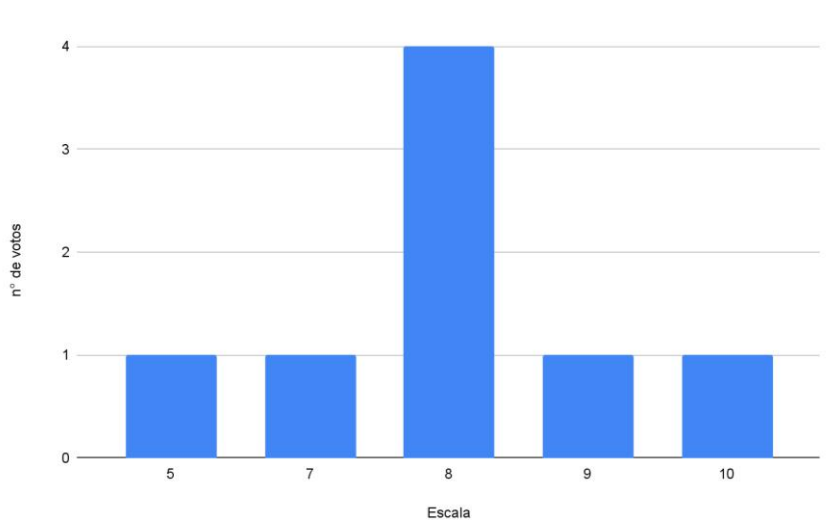
Figura 2 - Avaliação da intensidade da dor de acordo com a Escala Visual Analógica (EVA), graduado de 0 a 10. Primeiro período de coleta - Janeiro 2022.



Fonte: Autores.

No segundo período foram aplicados os mesmos questionários para avaliar se teve alguma mudança, piora ou melhora, nas condições de dor das participantes. Uma votou 5, uma 7, quatro marcaram a nota 8, uma marcou 9 e uma assinalou o número 9, obtendo-se a média 7,6 na Escala Visual Analógica (EVA). A intensidade das dores no segundo período de coleta está exposto na Figura 3.

Figura 3 - Avaliação da intensidade da dor de acordo com a Escala Visual Analógica (EVA), graduado de 0 a 10. Segundo período - Abril.



Fonte: Autores.

A qualidade de vida não pode ser medida de uma maneira confiável, por se tratar de um conceito subjetivo. Porém, vários instrumentos, como os questionários, têm sido elaborados, visando à fidedignidade dos dados (da Cruz et al., 2018). Apesar disso, a utilização do WHOQOL-Bref para avaliação da qualidade de vida, que é largamente utilizado em pesquisas sobre o assunto, facilita a realização de paridades. Como principais achados deste estudo, tem-se a média do escore da

qualidade de vida geral das participantes, de 6,37 pontos no primeiro período e 6,25 no segundo período e coleta dos dados, e melhor qualidade de vida observada nos domínios físico e psicológico no segundo período quando comparados ao primeiro período e pior no domínio ambiental. A qualidade de vida inferior no domínio ambiental, verificada neste estudo, pode estar atrelada principalmente às possíveis dificuldades financeiras enfrentadas e relações familiares conturbadas, pois muitas dependem somente da aposentadoria ou de ajuda de familiares.

Com base nos números do domínio ambiental em ambos os períodos, é possível constatar que o ambiente em que se vive ou se relaciona é grande precursor de adoecimentos osteomusculares e que envolvem demandas físicas e psicológicas. Em relação às dores osteomusculares predominantes no grupo que foi estudado, a coluna foi relatada como o segmento que mais é acometida de dor, seguido de ombros, dos quais concordam com a maioria dos estudos sobre predominância de dores musculoesqueléticas. Podemos relacionar as dores na coluna às atividades laborais atuais e anteriores das participantes onde a maioria trabalha ou trabalhou carregando excesso de peso durante toda jornada de trabalho, e também a fatores biopsicossociais onde há fatores externos e internos envolvidos no processo de adoecimento dessas pessoas. Ainda, cabe destacar que apesar de não haver redução das dores durante esse intervalo de três meses de monitoramento, nota-se que as atividades desenvolvidas durante o tempo do grupo gerou bem-estar para todos as participantes.

Dessa forma, no estudo constatou-se que as dores não melhoraram e nem pioraram de um período para outro, observou-se que se mantiveram constantes durante todo o processo de coleta dos dados. Considerando os resultados da médias de cada domínio foi identificado que a qualidade de vida das integrantes do grupo não está adequada, sendo um dos papéis da atenção primária à saúde a promoção da qualidade de vida dos usuários. Promoção da saúde, conforme a Carta da Ottawa, é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio-ambiente (Camargo et al., 2021). Na atenção primária, faz parte do cuidado integral do usuário o manejo da dor crônica e seus aspectos, sendo necessário em muitos momentos o encaminhamento para outras redes de atenção especializadas para a melhor gestão da dor, objetivando acolher assertivamente as demandas dos pacientes com dores crônicas. É preciso atentar para as necessidades desses indivíduos, identificando, principalmente, situações de aumento das dores, e implementando intervenções no âmbito da atenção primária capazes de melhorar o bem-estar dos usuários e, conseqüentemente, seu estado geral de saúde.

Ressalta-se que o ambiente das Unidades Básicas de Saúde e conseqüentemente as atividades coletivas são propícias à discussão dos mais variados assuntos, não somente aqueles inerentes às dores osteomusculares, mas também à questões do cotidiano das pessoas, que incluem aspectos que podem melhorar sua qualidade de vida. Dessa forma, profissionais e demais envolvidos no cuidado a essas pessoas podem incentivar à adoção e manutenção de hábitos positivos e que proporcionem bem-estar, promovendo ações que contribuam para uma boa qualidade de vida, oferecendo, por exemplo, atividades em grupo ou individualizado conforme for o caso.

4. Conclusão

Possuir o conhecimento a respeito dos fatores ambientais, emocionais e sociais que envolvem os indivíduos com dores crônicas é essencial para destrinchar as possíveis causas de incapacidades e sofrimento dessas pessoas. Neste estudo foi possível perceber que há uma predominância/padrão de dores osteomusculares nas participantes do grupo que vivenciam algum fator emocional como o divórcio, perda de um ente querido, questões financeiras e familiares. Sendo assim, é indispensável que a atenção primária como promotora de saúde intervenha nessas questões para atender de forma integral e acolhedora os usuários que chegam com uma demanda além das dores físicas. E aos profissionais de saúde que atuam neste nível de atenção e que trabalham no tratamento da dor crônica faz-se necessário identificar os padrões predominantes de dor,

direcionado o tratamento e as intervenções de uma maneira mais assertiva, considerando o contexto biopsicossocial dos indivíduos. É importante cada vez mais investir no conhecimento sobre dor crônica, já que é um problema de saúde pública complexo que tem grandes impactos socioeconômicos e psicológicos na sociedade.

Para trabalhos futuros, sugere-se a separação dos participantes em pequenos grupos de acordo com o período que foram inseridos na atividade coletiva, para comparar e analisar os resultados conforme o tempo que os indivíduos foram submetidos às práticas.

Referências

- Bernardelli, R. S., Santos, B. C., Scharan K. O., Corrêa, K. P., Silveira M. I. B., & Moser, A. D. de Lima (2021). Aplicação do refinamento das regras de ligação da CIF à Escala Visual Analógica e aos questionários Roland Morris e SF-36." *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3):1137-1152. 10.1590/1413-81232021263.03502019.
- Camargo, S. F., Almino, R. H. S. C., Diógenes, M.P., Neto, J. P. de O., da Silva, I. D. S., de Medeiros, L. C., Dantas, K. G. R., & Camargo, J. D. de A. S (2021). Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. *Ciência & Saúde Coletiva* 26(4): 1467-1476.10.1590/1413-81232021264.02122019.
- Capela, C., Marques, A. P., Assumpção, A., Sauer, J. F., Cavalcante, A. B., & Charlot, S. D. (2009). Associação da qualidade de vida com dor, ansiedade e depressão. *Fisioterapia e Pesquisa* 16(3): 263-268.10.1590/S1809-29502009000300013.
- Carvalho, C. G. de O., & Ribeiro, M. F. M (2021). Correlação entre desvantagem vocal e qualidade de vida de cantores populares. *CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*.10.1590/2317-1782/20202019136.
- da Cruz, D. S. M., Collet, N., & Nóbrega, V. M (2018). Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dml-revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* 23(3): 973-989.10.1590/1413-81232018233.08002016.
- da Costa, F. M., Ribeiro, D. K., de Oliveira, I. G., dos Santos, M. R., Signé, N. F., Chaves, V. F. da S., de Souza, M. das D., & Alexandre, N. M. C. (2021). Caracterização de algumas variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de saúde de profissionais com sintomas osteomusculares da unidade ambulatorial de um hospital universitário. *HU Revista* 47: 1-8.10.34019/1982-8047.2021. v47.29472.
- Lemos, B. de O., da Cunha, A. M. R., Cesarino, C. B., & Marins, M. R. I. (2019).The impact of chronic pain on functionality and quality of life of the elderly. *Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor*.BrJP 2(3): 237-241.10.5935/2595-0118.20190042.
- Manfroí, M. N., Correia, P. M. dos S., Franzoni, W. C. de C., Moraes, L. B., Stein, F & Marinho, A (2019). Pain: the impulse in the search for health by means of integrative and complementary practices. *BrJP* 2(4): 316-320. doi:10.5935/2595-0118.20190058.
- Marcacine, P. R., Emílio, M. M., Lima, J. C., Oliveira, R. M. M., & de Walsh, I. A. P (2020). Síntomas músculo esqueléticos y características sociodemográficas en mujeres. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* 8(2): 219-231. 10.18554/refacs.v8i2.4527.
- Mendez, S. P., Sá, K. N., de Araújo, P. C. S., de Oliveira, I. A. V. F., Gosling, A. P & Bapista, A. F (2017). Elaboration of a booklet for individuals with chronic pain. *Revista Dor* 18(3): 199-211.10.5935/1806-0013.20170103.
- Messias, C. R., Cunha, F. A., Cremasco, G. da S., & Baptista, M. N. (2020).Dor crônica, depressão, saúde geral e suporte social em pacientes fibromiálgicos e oncológicos. *Revista Psicologia e Saúde*.10.20435/pssa.vi.819.
- Pinheiro, J. L., Amorim, S. T. S., Lanuez, F. V., & Lemos, L. C. (2021, maio/ago.). Práticas integrativas associadas à educação em saúde na redução das dores crônicas osteomusculares: uma abordagem multiprofissional. *Rev. gest. sist. saúde*, São Paulo, 10(2), 124-133.
- Pontin, J. C. B., Di Gioia, K. C. S., Dias, A. S., Teramatsu, C. T., Matuti, G. da S., & Mafra, A. D. (2021). Efeitos positivos de um programa de educação em dor em pacientes com dor crônica: estudo observacional. *BrJP* 4(2):130-5. 10.5935/2595-0118.20210026.
- Ribeiro, R. P., Sedrez, J. A., Candotti, C. T., & Vieira, A. (2018). Relação entre a dor lombar crônica não específica com a incapacidade, a postura estática e a flexibilidade. *Fisioterapia e Pesquisa* 25(4): 425-431. 10.1590/1809-2950/18001925042018.
- Sanches, V. S., Gaino, A. C., Santana, R. da S., da Silva, M. T., & Nascimento, E. de O (2016). Criação de um grupo para pessoas com dor crônica, uma abordagem terapêutica e social: um relato de experiência na UBS Vila Marchi. *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)*17: 58-61.
- Severino, A. J (2014). Metodologia do trabalho científico. Ed. Cortez.
- Siebra, M. M. R., & de Vasconcelos, T. B (2017). Qualidade de vida e estado de humor em pacientes com dores crônicas. *Revista Dor* 18(1): 43-46. 10.5935/1806-0013.20170010.
- Silva, P. A. B., Soares, S. M., Santos, J. F. G., & Silva, L. B. (2014). Ponto de corte para o WHOQOL-bref como preditor de qualidade de vida de idosos. *Revista de Saúde Pública* 48(3): 390-397. 10.1590/S0034-8910.2014048004912.
- Soares, C. O., Pereira, B. F., Gomes, M. V. P., Gomes, F. de C., & de Melo-Neto, J. S. (2019). Fatores de prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: revisão narrativa. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho* 17.3: 415-430.10.5327/Z1679443520190360.
- Souza, I., Vasconcelos, A. G. G., Caumo, W., & Bapista, A. F. (2017). Perfil de resiliência em pacientes com dor crônica.*Cadernos de Saúde Pública* 33 (1).doi:10.1590/0102-311X00146915.
- Zanin, C., Candido, J. B., Jorge, M. S. G., Wibeling, L. M., Doring, M., & Portella, M. R (2018). Sarcopenia and chronic pain in institutionalized elderly women. *BrJP* 1(4): 288-292.10.5935/2595-0118.20180055.