



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PIAUÍ
CAMPUS CASTELO DO PIAUÍ
CURSO ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE**

JOÃO KELSON ARAUJO DA SILVA

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATUAÇÃO DO
FISIOTERAPEUTA PARA O MANEJO EM GRUPOS TERAPÊUTICOS DE
PESSOAS COM DOR CRÔNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

CASTELO DO PIAUÍ

2024

JOÃO KELSON ARAUJO DA SILVA

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATUAÇÃO DO
FISIOTERAPEUTA PARA O MANEJO EM GRUPOS TERAPÊUTICOS DE PESSOAS
COM DOR CRÔNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso (artigo científico)
apresentado como exigência parcial para obtenção
do diploma do Curso de Curso Práticas Integrativas
e Complementares em Saúde do Instituto Federal
de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí,
Campus Castelo do Piauí.

Orientador: Prof. Dr. Juliano Oliveira Pizarro

CASTELO DO PIAUÍ

2024

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATUAÇÃO DO
FISIOTERAPEUTA PARA O MANEJO EM GRUPOS TERAPÊUTICOS DE PESSOAS
COM DOR CRÔNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

João Kelson Araujo da Silva¹
Juliano Oliveira Pizarro²

RESUMO

A Dor Crônica é uma das Condições Crônicas Não Transmissíveis mais prevalentes, sendo um problema de saúde pública multidimensional que persiste por um período superior a três meses e possui repercussões biopsicossociais. Nesse cenário, destaca-se as Práticas Integrativas e Complementares em saúde como potenciais na prevenção e promoção da saúde, como também no tratamento e na reabilitação de pessoas que vivem com essa condição. Esse artigo descreve a experiência de um fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde no município de Juazeiro do Piauí, sobre o uso das PICS para o manejo de pacientes com dor crônica em grupos terapêuticos. Trata-se de relato de experiência, de caráter retrospectivo, longitudinal e descritivo, com atividades realizadas no ano de 2023. Descrevem-se planejamento e ações interprofissionais junto a um grupo para o manejo de dor crônica musculoesquelética, como parte do apoio matricial e vigilância cinético-funcional dessa condição de saúde prevalente no território. Além de outras iniciativas para aumentar a conscientização e a prevenção sobre a dor crônica. Essas intervenções impactaram positivamente na prevenção e enfrentamento da dor crônica no território, proporcionando melhores estratégias para enfrentar o sofrimento, além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida, funcionalidade e adoção de modos de vida mais saudáveis pela população atendida. Observou-se também uma maior autonomia dos usuários no autocuidado, construindo alternativas terapêuticas que não se limitam a medicalização.

Palavras-chave: Dor Crônica; Atenção Primária; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

¹ Pós-graduado em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí/UFPI. Assessor Técnico do NUPAF/ DEPPROS/Ministério da Saúde. joãokelsonjk@gmail.com.

² Doutor pelo PPGICH da Universidade Federal de Santa Catarina. Professor do Instituto Federal do Piauí. Juliano.pizarro@ifpi.edu.br.

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN THE PHYSIOTHERAPIST'S ROLE FOR CHRONIC PAIN MANAGEMENT IN THERAPEUTIC GROUPS: AN EXPERIENCE REPORT IN PRIMARY CARE

ABSTRACT

Chronic Pain is one of the most prevalent Non-Communicable Chronic Diseases, a multidimensional public health issue that persists for a period exceeding three months, with significant biopsychosocial repercussions. In this context, Integrative and Complementary Practices in health stand out as potent tools in health prevention, promotion, as well as in the treatment and rehabilitation of people living with this condition. This article describes the experience of a physiotherapist in Primary Health Care in the municipality of Juazeiro do Piauí, regarding the use of Integrative and Complementary Practices (ICP) for managing patients with chronic pain in therapeutic groups. It is an experience report, retrospective, longitudinal, and descriptive in nature, covering activities conducted in 2023. Planning and interprofessional actions are described with a group for the management of musculoskeletal chronic pain, as part of matrix support and kineto-functional surveillance of this prevalent health condition in the territory. In addition to other initiatives to increase awareness and prevention of chronic pain. These interventions positively impacted the prevention and management of chronic pain in the area, providing better strategies to cope with suffering, as well as contributing to improving quality of life, functionality, and adoption of healthier lifestyles among the population served. There was also observed greater user autonomy in self-care, building therapeutic alternatives that are not limited to medicalization.

Keywords: Chronic Pain; Primary Care; Integrative and Complementary Health Practices.

Data de apresentação do TCC: 09/07/2024

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor é definida como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (RAJA, et al., 2020). Trata-se de uma condição complexa, multifatorial e inerente à existência humana, cujo manuseio ainda é um desafio (DESANTANA, et al., 2020). Sendo considerada o principal motivo para procura de serviços de saúde (MENDEZ, 2017).

Um fenômeno que quando evolui para a condição de dor crônica (DC), é uma das Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNT) mais prevalentes, considerado um problema de saúde pública, multidimensional, que persiste por um período superior a três meses, no qual para além de lesões de tecidos, respostas orgânicas, subjetivas e aspectos socioculturais e ambientais colaboram para gerar sua cronificação (HOUZE, EL- KHATIB e ARBOUR, 2018; ALLENDE et al., 2018; SÁ KN et al., 2008).

O cuidado fundamentado no modelo biomédico, base da formação dos profissionais da saúde, na maioria dos casos, é insuficiente para o tratamento da DC. Para compreendê-la é preciso considerar as dimensões biopsicossociais. (PUENTEDURA et al, 2016). Segundo Louw et al. (2016), existem vários tratamentos para dor, devido a sua natureza multicausal, a

implementação de estratégias para o enfrentamento da dor, demonstram efeitos superiores aos de outros tipos de intervenções, tais como o uso isolado de tratamentos farmacológicos.

Devido a cronicidade e as baixas taxas de mortalidade, as doenças crônicas musculoesqueléticas não são reconhecidas como prioridades em saúde, resultando em poucos programas de prevenção e manejo implementados. Em países de média e baixa renda há um crescimento do número de pessoas afetadas, de maneira a enfatizar a importância iniciativas e estudos com medidas efetivas para um tratamento adequado (AGUIAR, et al, 202; HOY et al., 2015; SEBBAG et al., 2019;)

Os estudos populacionais revelam que há uma alta prevalência de dor crônica no país de aproximadamente 40% da população, com uma taxa crescente de incidência que aumenta com a idade. A lombalgia é apontada como DC mais comum, prevalência de 77%. Condição que causam incapacidade e altos custo e impacto sobre questões socioeconômicas, com consultas médicas e intervenções, ultrapassando os custos dispendidos a pessoas com diabetes, cardiopatias e câncer, principal causa de aposentadoria precoce, do absenteísmo do trabalho e a invalidez, a segunda causa de tratamento de longo prazo e a principal causa de incapacidade em grupos dessa faixa etária. O Estigma e a negligência também se destacam entre as demais DCNT (BRASIL, 2022; 2014).

No plano global de ações para a prevenção e controle das doenças não transmissíveis a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu DC entre as doenças mais relevantes no âmbito da Saúde Pública, além das doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes (WOH, 2013). É considerada problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, estando entre as principais causas de anos vividos com incapacidade (GBD, 2017; DALYS AND HALE COLLABORATORS, 2018).

Uma doença que gera altos custos para o sistema de saúde e perda de qualidade de vida, que por isso prejudica diretamente as relações sociais, econômicas, familiares e emocionais dos pacientes, aumentando a morbimortalidade dos mesmos (VIEIRA et al, 2022). Corroborando com os estudos de Souza (2015), uma condição persistente e de alta prevalência na população em que a menor parte dos pacientes recebem o tratamento adequado, levando a um quadro de medicalização excessivo com efeitos colaterais importante, que deflagra impactos não apenas para o indivíduo acometido, mas também às famílias, ao sistema de saúde e para a economia, em devido ao absentismo, aposentadoria precoce e perda de emprego.

Nesse cenário, destaca-se as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em saúde, que muito tem sido difundido como possibilidade de reduzir a experiência dolorosa crônica (MOURA et al., 2019; MOURA et al., 2018), auxiliando tanto na recuperação e tratamento, como também na prevenção de agravos e promoção da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. Essas práticas foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC) por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. Atualmente, o SUS oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos (BRASIL, 2017).

As PICs compartilham de uma visão holística de cuidado, de integração corpo-mente-cosmos, a indissociabilidade do homem com o universo, com a natureza e seus conceitos orgânicos, subjetivos, energéticos, espirituais e sociais. Dentro dessas concepções, abrange diagnóstico, prevenção, tratamento ou cura do processo saúde-doença para além do adoecimento, em que a própria participação dos indivíduos nesse processo é valorizada (GONÇALVES e TESSER, 2017).

Um dos lócus privilegiados para sua operacionalização e fortalecimento é a Atenção Primária à Saúde (APS), traz como uma das principais diretrizes, o aumento da resolutividade dos serviços de saúde, que ocorre a partir da integração de racionalidades ao modelo

convencional, agindo de forma integrada e/ou complementar no diagnóstico, na avaliação e no cuidado. Isso propicia, então, uma assistência em saúde menos onerosa e de qualidade são intervenções seguras, de baixo custo, eficazes no tratamento da dor, com efeitos colaterais mínimos, de fácil aplicação por profissionais habilitados, que despertam para o autocuidado (BRASIL, 2018).

A Atenção Primária é a principal porta de entrada, articuladora, estratégica e potencial do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde (RAS), orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade, em território delimitado, de caráter interprofissional, que possui diretrizes, agendas programáticas, princípios norteadores e uma política específica (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, a Fisioterapeuta na Atenção Primária possui atribuições e competências gerais e específicas do seu núcleo do saber e campo de atuação que abrange ações - individuais e coletivas - que visam a promoção e proteção da saúde; prevenção de doenças e agravos; diagnóstico fisioterapêutico e territorial; reabilitação e a manutenção da saúde. Como membro de uma equipe, deve estar apto a desenvolver a gestão da clínica e do cuidado, considerando os determinantes sociais e de saúde da população. Utiliza-se de ferramentas de alta complexidade e baixa densidade tecnológica que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância no território. Consideram-se exemplos de ferramentas de alta complexidade e baixa densidade tecnológica o apoio matricial, clínica ampliada, projeto terapêutico singular e projetos de saúde no território (BRASIL, 2014; BISPO JR, 2010).

Por essas razões, recorrer aos serviços de saúde para o controle e manejo adequado dos sintomas algícos é um direito previsto legalmente (JUKIĆ e PULJAK, 2018). Além disso, tendo em vista o cenário da saúde pública, com extensas filas de espera de pacientes encaminhados ao serviço de fisioterapia e, outros desafios comuns no dia a dia do tratamento dessa condição, tais como o baixo interesse em ter alta e mesmo após a alta, a criação de um ciclo vicioso de solicitação das especialidades médicas para retorno a fisioterapia, demonstrando uma vulnerabilidade frente a dor e a necessidade de abordagens que levem a um desfecho mais resolutivo, os grupos de dores crônicas nos equipamentos de saúde do território mostram-se como alternativas na APS.

Assim esse artigo descreve a experiência de um fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Juazeiro do Piauí, sobre o uso das PICS para o manejo de pacientes com dor crônica em grupos terapêuticos.

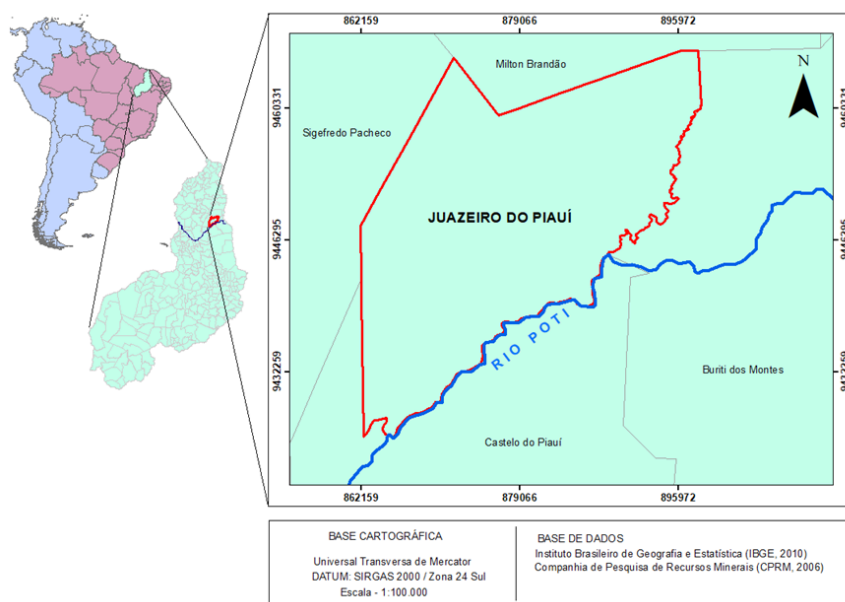
2 METODOLOGIA

Este estudo compõem um relato de experiência de caráter retrospectivo, longitudinal e descritivo, com atividades realizadas desde janeiro de 2023, resultado da vivência de um profissional fisioterapeuta na APS do município de Juazeiro do Piauí, como parte de um projeto de saúde no território, apoio matricial e vigilância cinético-funcional no enfrentamento da dor crônica musculo esquelética, uma condição de saúde prevalente na região. As atividades em grupo ocorreram na Unidade Básica de Saúde (UBS) Rosa Maria localizada na sede, em outros equipamentos sociais estratégicos do município e contou com vários desdobramentos.

A cidade está situada nas mediações da Mesorregião do Centro-Norte piauiense e na Microrregião de Campo-Maior, no Território de Desenvolvimento dos Carnaubais e no 6º Aglomerado de municípios, a 158 km de Teresina/Piauí (CEPRO, 2018). De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), a população

estimada em Juazeiro foi de 5.214, a cidade apresenta densidade demográfica de 5,75hab/km. A localidade possui importantes fontes historiográficas, registros fósseis e forte presença de rochas e empresas de extração de pedras ornamentais (SANTOS; AQUINO, 2015). O território se divide em quatro regiões estratégicas de saúde, a sede, que atende a área urbana e, a região da Ipueira e Buriti do Santo Antônio que atende a zona rural, composto por 3 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 1 uma equipe multiprofissional, distribuídas em 1 UBS e 3 Postos de Saúde (BRASIL, 2024).

Figura 1. Localização do município de Juazeiro do Piauí.



Fonte: IBGE (2010), modificado por Ribeiro, K. V. em 2018.

Os incômodos que nos move na operacionalização do projeto reside na frequente procura da população pelos serviços assistenciais de saúde com queixas agudizadas de dor crônica, relatos de negligência e estigma, alto histórico de ressolicitação de fisioterapia, além de demandas reprimidas de filas de espera e uma grande procura por opioides nas UBS. Bem como, acredita-se que pelo contexto local, com forte presença de pedreiras, para o beneficiamento de rochas ornamentais, as condições de trabalho seja um determinante social para a incidência de dor de longo prazo nas pessoas que trabalham e vivem no território.

Para coleta e análise de dados adotou-se abordagem participativa para o levantamento das informações. Segundo Verdejo (2007) a utilização da metodologia participativa permite que os projetos de pesquisa se desenvolvam dentro das condições dos participantes, por se basear no contexto da realidade, visto que funciona como ferramenta de comunicação e troca de experiência entre as pessoas envolvidas na experiência, uma vez que esse método é capaz de gerar dados importantes sobre a realidade pesquisada, pois envolve interesses que não estão restritos apenas aos resultados, mas também a todo o processo de aprendizagem.

Realizou-se diagnóstico descritivo dos dados, de caráter qualitativo, cuja abordagem se fundamenta na descrição dos fatos de determinada situação. Conforme Selltiz, Wrightsman e Cook (1965), esta investigação busca descrever com riqueza de detalhes as dimensões do fenômeno, situação ou contexto, por desvendar a relação entre os eventos. Para isso, é necessário que o profissional conheça bem o local, características e problemas associados,

para que seja capaz de interferir proficuamente na ação e na construção de saberes dos pacientes.

Nessa perspectiva, tratando-se da APS, em que a riqueza de dados se produz diariamente no território, os grupos envolveram os usuários de saúde com diagnóstico de dor crônica ou queixas álgicas há pelo menos 3 meses e, ausência de outra doença que possa explicar o caso atendidos no serviço ambulatorial de fisioterapia. Além de pacientes encaminhado por outros profissionais de saúde ou serviço especializados, captados pela lista de espera e por busca ativa de usuários com dor crônica não tratada adequadamente ou com retorno ao serviço de reabilitação e que atendessem os critérios por demanda espontânea.

Optou-se pelo acompanhamento em grupo fechado em função do objetivo terapêutico, da demanda, infraestrutura e tempo disponível. Possuiu um número pré-estabelecido de encontro, com início e termino com os mesmos participantes. Para cada grupo acompanhado foi elaborado um cronograma de 16 encontros, duas vezes por semana, ao longo de dois meses, com a participação mínima de dez pacientes por grupo, com duração de 1h30min, abordando os temas no formato roda de conversa e atividades práticas, com uso das PICS e Práticas Corporais e Atividade Física (PCAF) de modo transversal a todos os encontros. Além das atividades grupais, realizou-se acompanhamento via WhatsApp dos participantes.

Fundamentou-se também na metodologia da educação em dor (MARTINS et al., 2001), com abordagem interprofissional e corresponsabilizada com o usuário, para discutir os conceitos sobre o enfrentamento da dor, tendo como bases a transdisciplinaridade, a prevenção e promoção da saúde, o saber popular local, com ênfase na participação ativa do paciente no processo do cuidado, estimulando a promoção de modos de vida saudáveis e de reforço ao autocuidado dos indivíduos sobre a dimensão biopsicossocial da DC, proporcionando o compartilhamento dos saberes entre os sujeitos.

Assim, traçou-se um caminho do cuidado para o enfrentamento da DC (anexo 1), contemplando as seguintes temáticas: as bases neurofisiológicas da dor e suas relações, a influência da saúde mental, das atividades prazerosas, do estresse, do sono, manejo de carga, da atividade física, dos aspectos nutricionais, das relações interpessoais. Por meio de oficinas diversas e atividades para promover a retomada as atividades de vida diária (AVD), com desdobramentos de mobilizações no território, pois à medida que se observava o impacto no processo de produção de saúde e qualidade de vida dos pacientes acompanhados com DC, deflagrou-se um conjunto de ações de prevenção e promoção de saúde no território.

Sobre os aspectos éticos, os dados foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, pelos participantes da pesquisa, após terem sido informados da metodologia aplicada no estudo, de seus riscos e benefícios. Diante da temática exposta esse estudo foi considerado relevante e viável devido a facilidade de acesso aos usuários e equipamentos sociais do território, localizados no município no qual os pacientes já eram assistidos pelos serviços de saúde local onde o pesquisador residia e trabalhava.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo é um espaço subjetivo e objetivo que possibilita a criação de redes sociais e compartilhamento de vivências (DIAS; SILVEIRA; WITTI, 2009). A produção social desse espaço pode ser transformadora tanto na vida dos usuários quanto dos profissionais, dada a imersão em novos contatos e vivências pelo compartilhamento de experiências e, nesse momento de construção colaborativa e participativa, surgem estratégias diversas de enfrentamento dos problemas e compromisso com o autocuidado (BENEVIDES et al., 20210; FREIRE, 1970; ZANELLA e PEREIRA, 2001). Criando-se uma atmosfera favorável de integração e comunicação para refletir sobre modos saudáveis, alternativos, solidários e

sustentáveis de vida que ganham força a partir da rede de apoio tão indispensáveis para o manejo da dor crônica.

A proposição e formação dos grupos resultou na implementação de 12 grupos de educação em dor crônica em 2023, com local de execução das atividades na UBS sede e outros pontos estratégicos da APS, como praças, centros comunitários, academias e outros, de modo que dois grupos eram formados a cada 2 meses, levando a um total de mais de 120 pacientes com diagnóstico de DC, acompanhados ao longo do ano, de acordo com as necessidades trazidas e as demandas locais. Foi fundamental que os participantes dispusessem de características em comum, como a condição de saúde e o pertencimento ao mesmo território, de modo a aproximá-los (BRASIL, 2014).

Ao longo dos encontros, os grupos foram recebendo diversas denominações, até que democraticamente, escolheu-se o nome "Sentir", representado por um mandacaru florado em um lugar de clima seco e rochoso (Figura 2). O mandacaru, por ser uma planta cactácea típica da nossa região, árida e seca, é um símbolo de resistência e adaptação e que mesmo nas condições mais adversas, ele não apenas sobrevive, mas floresce, demonstrando força e resiliência. A DC, assim como o clima seco e árido, pode parecer implacável e constante. No entanto, a imagem do mandacaru florado nos lembra que, mesmo em meio às dificuldades e sofrimentos, é possível encontrar beleza, felicidade e esperança.

Figura 2. Identificação do grupo



Fonte: google em 2023

Escolher o nome "Sentir" reforça a ideia de que reconhecer e aceitar a DC é um passo crucial no processo de enfrentamento da dor crônica. Assim como o mandacaru sente a aridez do ambiente, mas ainda assim floresce, os membros do grupo são encorajados a sentir e falar suas dores e emoções, entendendo que essa aceitação é o primeiro passo para que o paciente possa modificar suas estratégias de enfrentamento frente a dor e trazer mudanças comportamentais e melhorias funcionais.

O grupo fechado favoreceu maior vínculo entre os envolvidos, reforçando a confiança mútua e troca das inquietações. Além disso, reduziu a necessidade de repetição de informações, sendo a cada encontro desenvolve-se novos temas e práticas, evitando desmotivação. Teve-se o cuidado de selecionar uma quantidade que garantisse que todos os integrantes tivessem espaço de fala e se sentissem acolhidos, garantindo assim participação ativa de todos os participantes.

Para operacionalização das atividades educativas foram trabalhadas diversas estratégias de forma a promover encontros dinâmicos, participativos e que possibilitassem a construção do vínculo e da autonomia. Nesse sentido o principal método contemplou as oficinas. Segundo Afonso (2010), tem a finalidade promover a construção de conhecimento tomando como base a reflexão sobre o tema central, inserido em contexto social, congregando informações e reflexões e relacionando-as com significados, afetos e vivências, de forma a envolver as pessoas integralmente. Evidenciou-se que as intervenções em contexto

multimodal ao invés de protocolos fechados eram mais aceitos e geravam mais preferências e identificação de valores dos pacientes.

Cada encontro contemplava um formato de oficinas com três momentos distintos: Roda de conversa – momento em círculo dedicado a preparação dos participantes com apresentação dos objetivos da atividade e entrega de materiais, guiado por alguma PICS ou PCAF; Prática – realização da atividade sobre o tema proposto de forma dialógica, envolvendo a conscientização, motivação, reflexão, com depoimento a partir de situações vividas e expansão das vivências a partir da realidade experienciada pelos participantes; Devolutiva – reconhecimento, valorização e despertar dos participantes sobre a produção do grupo, seguido de algum instrumento para avaliação dos sentimentos e queixas.

Procurou-se não fazer avaliações fundamentadas em juízos subjetivos ou pessoais, mas sempre conduzidos pelos ressentimentos dos pacientes, já que pela natureza persistente da DC, não se sente só uma vez. Como a maioria dos integrantes possuía alguma comorbidade, antes das oficinas, os pacientes eram orientados a aferir pressão arterial com a técnica de enfermagem que estava sempre a disposição do grupo.

Figura 3. Roda de conversa com os integrantes



Fonte: Autor em 2023

As rodas de conversa integram as oficinas por ser um espaço de diálogo, comunicação e intercâmbio de experiências e de informações. Nas rodas, é preciso pensar no sujeito e no coletivo em função da subjetividade da pessoa e seu contexto. Nesse sentido, o alvo principal é o desenvolvimento do empoderamento e autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da socialização de saberes e da reflexão para a ação, de modo que repercute na promoção da saúde dos indivíduos (CAMPOS, 2000; GOMES, et al., 2008).

Nas rodas de conversa servem para estimular discussões sobre temas que impactem às práticas cotidianas, objetivando, sobretudo, a livre expressão de dúvidas, vivências e acontecimentos, opiniões e sentimentos. Na roda de conversa, cada pessoa se posiciona, ouve o outro e a si mesmo, cada sujeito avalia e reflete sobre sua vida e constrói repertório para mudança desejada (CAMPOS, 2000).

Conforme a figura 4, utilizou-se o telemonitoramento por meio do “WhatsApp” durante os dias que não havia encontros presenciais. O uso de tecnologias de comunicação forneceu auxílio contínuo, de forma que possibilitou maior aproximação e reflexão entre os participantes. Pelo telemonitoramento é possível avaliar as atividades desenvolvidas, a compressão do tema, o alcance das mudanças de comportamento, a intenção de permanecer e a satisfação com o grupo, etc. (GRAVES et al, 2009). No nosso caso, também foi muito útil para facilitar a adesão de usuários que residiam em regiões de acesso mais difícil, reforçando a capilaridade, a equidade e o vínculo com esses usuários.

Figura 4. Compartilhamentos de “WhatsApp”



Fonte: Autor em 2023

Por meio das mensagens promoveu-se a motivação, integração e acolhimento dos participantes mediante o reforço dos dias de encontro dos grupos, e aprofundou-se os temas e compartilhamento de rotina, sentimentos e impressões. Teve-se o cuidado de verificar a alfabetização dos participantes e orientá-los quanto ao uso de mensagens escritas e por áudio.

Dentre as atividades propostas ressalta-se a educação em dor, um tipo de intervenção educacional, gerada a partir da compreensão de um novo conceito que ensina aos pacientes os processos neurobiológicos e neurofisiológicos envolvidos nas experiências de dor ao invés de focar exclusivamente na patologia ou estrutura lesionada. Assim, as estratégias envolveram educar os participantes sobre o que é dor, como ela é processada em seus corpos, quais suas causas e fatores de risco mais comuns. No paciente com dor crônica, esta redefinição ajuda entender que a dor e a lesão tecidual são conceitos diferentes (PUENTEDURA et al, 2016).

Figura 5. Oficina de educação em dor



Fonte: Autor em 2023

Percebeu-se que os pacientes que apresentam crenças equivocadas sobre a neurofisiologia da dor consideravam a sua situação mais ameaçadora e com isso apresentam menor tolerância a dor, crenças limitantes, pensamentos catastróficos, comportamentos e atitudes mal adaptativas e piores estratégias de enfrentamento (MOSELEY et al, 2015). Conforme Moseley et al., (2004), a combinação de todos esses fatores contribui para a manutenção do estado de dor crônica e maior limitação das atividades.

Observou-se por exemplo, que os pacientes confundiam os conceitos de dor e dor crônica, achavam que se tratava da mesma coisa, mas são entendimentos diferentes. Esse tipo de dor não está associado a nenhum trauma ou lesão, é mais sintomática. Em outras palavras, é como se um sistema de alarme que fica ligado direto e, conseqüentemente, gera um incômodo, o sistema de alarme fica desregulado. Essa era umas das explicações utilizadas para o grupo do porquê do paciente sentir tanta dor e por tanto tempo

Crenças erradas estão associadas à pior evolução do quadro de DC, tais como: a dor é um sinal de lesão; evite esse movimento, esse movimento pode prejudicar, cuidado com a postura, não pegue muito peso, evite impacto, é preciso evitar atividades que possam provocá-la; não existe relação entre emoção e dor; só remédio funciona (MENDEZ, 2017).

Por isso, abordagens como essas que implicam em uma mudança na relação entre o profissional de saúde e o paciente e denotam como imperativo o protagonismo da pessoa com DC em seu processo terapêutico. Nesse sentido, intervenções socioeducativas têm sido recomendadas por diretrizes internacionais que tratam de seu manuseio, bem como vários estudos direcionada a pessoas que vivenciam o problema da DC, fomentam o desenvolvimento de tecnologias leves como intervenções efetivas (MENDEZ, 2017; SÁ KN, 2008; SOUZA, 2019).

No início alguns dos participantes experimentaram dificuldades para se engajar nos programas propostos, em especial com as PCAF. E isso se dá pela redução dos mecanismos endógenos de controle da dor quanto pela presença de fatores psicossociais associados, gerando medo da dor relacionado ao movimento (KROLL, 2015). Nesses casos, as PICS, cumpriram um papel muito importante na redução da dor e como meio da exposição gradual ao movimento mais aceitável e indolor, e consequentemente, no início das atividades funcionais.

Alonso et al., (2023) e Santos et al., (2022), evidenciam no seus estudos que a qualidade das informações sobre dor lombar disponíveis em sites do google e em sites de entidades profissionais oficiais não seguem as principais diretrizes clínicas de Guidelines, ou seja, informações imprecisas podem contribuir para superutilização dos sistemas de saúde, isso implica em exames desnecessários e tratamentos ineficazes, ao passo que as mesmas informações errôneas podem contribuir para crenças, comportamentos inadequados e elevados níveis de incapacidade.

Por essas razões, as intervenções chamavam atenção para a necessidade do coletivo entender que a dor é um processo de natureza multifatorial, ou seja, o resultado de diversos fatores biológicos e outros como preocupações, emoções, relação familiar, trabalho, situação econômica. Ao mesmo tempo que reconhecessem a importância de se ter estratégias individuais para o manejo da dor em dias em que percebessem maior intensidade. Saber que existirão dias em que a intensidade da dor irá aumentar, foi fundamental para que os pacientes entendessem que isso faz parte do quadro da dor crônica.

As vivências despertavam para a promoção da aprendizagem para que o sujeito reconhecesse as crises e a importância de evocar seu repertório de recursos para o autogerenciamento da DC, tais como: tecnologias de baixo custo, as práticas corporais, alongamentos, jogos, danças, exercícios específicos, PICS, técnicas de meditação ou relaxamento com auxílio de recursos simples e de fácil aquisição, como bolas, elásticos a partir de soro de baladeira, garrafas PET, matérias de PVC, técnicas de mudança do foco de atenção, atividades sociais e de lazer, hobbies, entre outras. Além disso, os pacientes eram orientados sobre a importância do estilo de vida na melhora da sua dor, em que comportamento sedentário, estresse, sono ruim, má alimentação, tabagismo estão associados à gravidade e persistência da dor crônica (NIJS e LAHOUSSE, 2023).

Figura 6. Oficina de PCAF que enfocavam a autonomia e empoderamento dos integrantes frente as atividades



Fonte: Autor em 2023

As ações voltadas as PICS e PCAF enfatizavam falar mais de saúde e menos de doença, bem como empoderar os usuários com os recursos que eles possuíam e com isso produzir saúde, assim foi proposto a criação de uma agenda semanal, independente do grupo ou não, como forma de manutenção dos hábitos saudáveis, autocuidado apoiado e promoção a saúde (SILVA et al, 2016).

Figura 7. Oficina de PCAF



Fonte: Autor em 2023

Dentre as PICS, destacaram-se a realização de massagem, aromaterapia, *reiki*, ventosoterapia, quiropraxia, meditação, auriculoterapia, arteterapia, fitoterapia e várias práticas corporais como Pilates, *Yoga*, *Baduanjin* e *Tai chi chuan*.

Figura 8. Oficina de PICS



Fonte: Autor em 2023

As sessões de massagem e aromaterapia utilizaram óleos essenciais específicos para aliviar a tensão, preocupação e a dor, proporcionando um ambiente de relaxamento; o *reiki* e a quiropraxia foram aplicados para realinhar a energia do corpo e corrigir desalinhamentos que contribuem para a dor crônica; a meditação guiada, a ventosoterapia e a auriculoterapia foram essenciais para a redução dos distúrbios causados pela percepção da dor, preocupação e estresse; a arteterapia permitiu aos participantes expressarem suas emoções e experiências relacionadas à dor de maneira criativa, ajudando a aliviar o sofrimento emocional; a fitoterapia introduziu o uso de plantas medicinais como complementos naturais para o alívio da dor e a promoção da saúde; as práticas corporais, como Pilates, *Yoga*, *Baduanjin* e *Tai chi*

chuan, foram realizadas regularmente, melhorando a funcionalidade, diminuindo o medo do movimento, a promovendo a flexibilidade, a força e o equilíbrio, além de proporcionar uma sensação de bem-estar e redução da dor.

No estudo de Namiranian et al., (2022), a massagem enquanto terapia complementar se mostrou efetiva na redução da dor e incapacidade em pacientes com dor lombar crônica. Moura et al., (2019), evidenciou que a acupuntura auricular apresentou resultados positivos, sendo capaz de reduzir a intensidade da dor crônica em 80% dos estudos analisados. Bicego et al., (2021), concluiu que após o tratamento com musicoterapia, psicoeducação e momentos de autocuidado, todos os grupos respondem bem à dor e melhoraram a qualidade de vida física. Urits et al., (2021) e Farra et al., (2021) evidenciou que o Tai chi, que é um exercício de mente e corpo, mostrou-se útil em dor lombar crônica, especificamente na população mais idosa, enquanto a osteopatia também se mostrou-se útil no manejo da dor lombar.

A yoga envolve uma gama diversificada de práticas mente-corpo, como técnicas de meditação /relaxamento, práticas de respiração e posturas físicas que visam integrar a mente e o corpo e conferir ao praticante desenvolvimento físico, mental, intelectual e espiritual (BARROS et al, 2014).

A quiropraxia é a ciência que trabalha na coluna vertebral para corrigir problemas mecânicos e assim melhorar o funcionamento do sistema nervoso, sendo o mesmo, elemento da Medicina Natural e Tradicional (ARIEL E HILDA, 2022).

Figura 9. Oficinas de PICS



Fonte: Autor em 2023

Essas atividades demonstraram ser eficazes no manejo e enfrentamento da dor crônica, oferecendo aos participantes ferramentas diversas para melhorar sua qualidade de vida. Ao integrar essas práticas, os participantes aprenderam a lidar melhor com suas queixas, promovendo uma abordagem holística e complementar ao tratamento convencional.

Wayne et al., (2019), concluiu que os custos médios por paciente diminuem ao longo do tempo quando se recorrerem as PICS para tratamento de DC, impulsionada principalmente pela redução do uso de medicamentos.

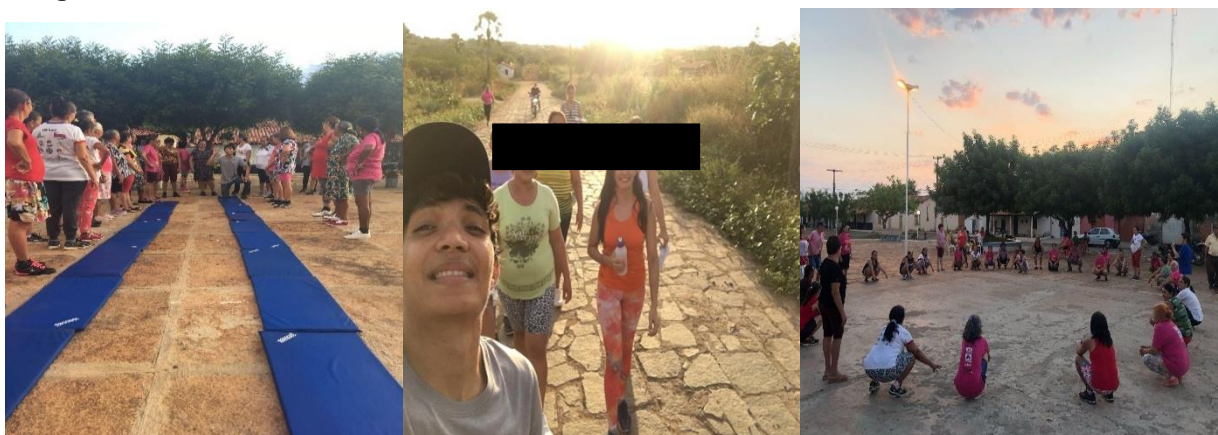
Atividades envolveram momentos que fizessem os pacientes vivenciar com menos dor as queixas relatadas sem pensar nos detalhes do movimento, quebrando assim a vigilância do comportamento cinesiofóbico e catastrófico tão difundidos por alguns profissionais. Assim as ferramentas eram passíveis de serem reproduzidas fora do ambulatório, tomadas como base a familiarização com o movimento e atividades funcionais do cotidiano, estimulando assim realizar de forma segura atividades como caminhada, fletir a coluna, ficar de cócoras, agachar, ajoelhar-se, sem a disseminação de estímulos e informações ameaçadoras (REIS, et al, 2023; 2017).

Promoveu-se assim gradativa habituação das pessoas ao estresse mecânico das atividades que envolvessem movimento, avaliando se as situações mais dolorosas faziam

sentido mecanicamente falando e se as situações que aliviavam a dor eram mais ou menos estressantes para o corpo. Nesse sentido, as atividades buscavam reconceitualizar e ressignificar a dor crônica no movimento com queixa, de modo a desestimular o que frequentemente é estimulado nos tratamentos com DC, que é “caçar a dor” (WIJMA et al., 2016).

Em consonância com a Federação Europeia da Dor (EFIC) sobre Atividade Física para pessoas com dor crônica, realça que as PCAF devem ser a principal intervenção para pessoas que vivem com DC, entendendo que não basta somente ofertá-la, mas identificar a flexibilidade, as barreiras, a disseminação de que é importante e segura para pessoas com dor crônica, com a necessidade de apoio para se tornem e permaneçam fisicamente ativas e envolva a discussão de níveis aceitáveis de sensibilidade e dor relacionado à atividade física (VAEGTER et al., 2024)

Figura 10. Atividades no território



Fonte. Autor em 2023

Estudos sugerem que a inclusão de exercícios terapêuticos e prática regular de atividade física/práticas corporais reduzem a dor e melhoram a qualidade de vida de pacientes com dor crônica, se comparado ao cuidado usual apenas (GENEEN et., 2017). É sabido também que pessoas mais fisicamente inativas e que adotam mais comportamento sedentário são mais propensas a relatar medo e evitação do movimento, e catastrofização da dor quando comparada a praticantes de atividade física (KOHO et al, 2011).

As recomendações não se restringiam somente ao grupo, mas que todos os profissionais da UBS, envolvidos no cuidado de pessoas com DC deviam incentivá-los a manter as suas atividades habituais e práticas corporais tanto quanto possível (Figura 11). Incluindo orientações sobre evitar ficar de repouso absoluto e reduzir comportamento sedentário conforme orienta o Guia de Atividade Física para a População Brasileira (BRASIL, 2021).

Figura 11. Reunião com equipe multiprofissional e ESF



Fonte: Autor em 2023

Dentre as oficinas propostas, destaca-se a “roda da vida”, “eu me sinto empoderada”, o “mapa da atividade”, “jogo de tabuleiro dolorômetro (VALENTIM, 2019), “Eu Sou um Corpo que Sente” e a “caixa das vivências”, nesta os usuários foram sentados em roda, criava-se toda uma ambiência, com musicoterapia e aromaterapia, em seguida eram convidados a retirar um objeto da caixa, contendo objetos disparadores como: pacotes de temperos industrializados, esfigmomanômetro, halter, caixa de remédios, material de limpeza, de maquiagem e entre e entre outros. Assim, quando a música parava de tocar, a pessoa que estivesse com a caixa de vivências nas mãos retirava um objeto que a provocasse alguma lembrança.

Muitos relatos trouxeram recordações de infância e de momentos da vida marcantes, sua relação com o desenvolvimento de CCNT’s, sobre seus modos de vida e sua capacidade para enfrentar as adversidades do viver.

Figura 12. Oficinas



Fonte: Autor em 2023

E pode ser exemplificado com os depoimentos abaixo colhidos, após a retirada da caixinha uma “conta de luz (figura 13):

[...]Meu nome E.M.S.A, tenho 48 anos e moro no interior. Sou aposentada e enfrento dores crônicas todos os dias, mas não deixo que isso me desanime. Há um tempo, minhas dores eram tão intensas que achava que nunca mais sentiria a alegria de viver plenamente. Mas a vida, me apresentou esse grupo, onde eu tô conseguindo valorizar as minhas pequenas vitórias. O fato de conseguir pagar todas as minhas contas e, comprar um botijão de gás novo. Pode parecer pouco para alguns, mas para

mim, isso é motivo de grande alegria e alívio. Saber que posso manter minha casa funcionando, cozinhar uma refeição quente, sem me preocupar se terei condições de comprar gás, traz uma felicidade tão grande que palavras não conseguem descrever[...]

Figura 13. Oficina “Caixa das vivências”



Fonte: Autor em 2023

Percebeu-se por meio do relato da integrante do grupo que diante de uma conta de luz paga e um botijão de gás na cozinha ela enxerga mais do que um objeto, mas a independência, a força e um caminho para a saúde mental e emocional. Mais do que isso, essa conquista a faz perceber que a saúde é para além da ausência de doença. E quando se tem as necessidades básicas atendidas, a exemplo da dona Eliete, muito contribui para o meu estado de saúde. A preocupação constante com as contas, com o sustento, pode agravar qualquer condição física, deixando-nos mais vulneráveis e desanimados.

Souza (2015), concluiu no seu estudo, envolvendo 414 pacientes atendidos na Clínica de Dor e Cuidados Paliativos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS), todos com dor crônica musculoesquelética, que é fundamental a construção de um Estado de Bem-estar Social, uma vez que aqueles que desfrutavam do acompanhamento médico regular, de mecanismos de seguridade social (por exemplo, aposentadoria, renda) e níveis elevados de escolaridade tinham maior probabilidade de pertencer ao perfil de resiliência para enfrentamento da DC.

Trazendo outras relações nesse sentido, a literatura indica que há um viés racial na abordagem da dor em pessoas negras, isto é, fazendo com que que profissionais de saúde negligenciem e subestimam a dor desses pacientes, tendo menor probabilidade de receber tratamento adequado quando comparado com outros grupos raciais (BONHAM, 2001; GRREN et al., 2003; STATON et al., 2007). Assim, não é só ofertar PCAF e PICS, é necessário compreender os fatores sociais que se relacionam com a DC e as características da população de modo promover reflexão ampla.

Outro relato que chamou a atenção de todos foi da participante 2, senhora de 40 anos, diagnosticada com fibromialgia, agente comunitária do município, ao retirar da caixa uma bucha de limpeza (figura 14):

[...]Passei a vida inteira dedicada ao lar e às atividades domésticas. Ao longo dos anos, fui deixando de me cuidar, sempre priorizando o bem-estar da minha família e o cuidado com a casa. Com o tempo, comecei a sofrer com dores crônicas, mas sempre deixava minha saúde em segundo plano. Depois que entrei no grupo minha vida tomou um rumo diferente, pela primeira vez em muito tempo, senti que havia um espaço para mim. Nesse grupo encontrei outras mulheres que, assim como eu, dedicaram suas vidas aos outros e se esqueceram de si mesmas. Através das atividades e das conversas, comecei a despertar para a importância de cuidar de mim mesma. Sinto que minhas dores, embora ainda presentes, se tornaram mais suportáveis, pois agora sei que não estou sozinha. A cada dia, me sinto mais forte e

mais capaz de enfrentar as dores e os desafios da vida, sabendo que agora faço parte de uma rede de apoio que me valoriza e me incentiva a cuidar de mim mesma [...]

Figura 14. Oficina “Caixa das vivências”



Fonte: Autor em 2023

Relato de participante 3, ao retirar da caixa um espelho (figura 15):

[...]Por muitos anos sofro com dores crônicas que me fizeram deixar de cuidar da minha aparência e da minha autoestima. Com o tempo, fui me afastando das coisas que antes me faziam sentir bem comigo mesma. Depois das atividades que me incentivaram a me sentir melhor, aos poucos, percebi como esses pequenos gestos de cuidado pessoal faziam uma enorme diferença no meu bem-estar. Hoje, quando me vejo maquiada, pronta para um evento, sinto uma alegria e uma confiança que há muito tempo não experimentava. Olhar no espelho e ver uma versão de mim mesma que parece ter reencontrado a vontade de viver. Minhas dores ainda estão lá, mas agora sei que posso enfrentar[...]

Figura 15. Oficina “Caixa das vivências”



Fonte: Autor em 2023

Ayres (2001), suscita que somente o conhecimento técnico-científico em saúde não é o bastante, junto a esse elemento deve ser colocada a experiência dos sujeitos, se o que se pretende é, de fato, a produção da felicidade e a construção de projetos de vida saudáveis.

Figura 16. Oficinas

Fonte: Autor em 2023

Considerar a saúde em sua dimensão positiva, como faz a Promoção da Saúde, requer evocar elementos que vão além de uma estrutura orgânica do corpo vivo, mas envolve aspectos relacionados ao corpo que vive, cuja experiência passa por diversos processos estressores e protetores resultantes de várias relações e padrões de modos de vida e de sociabilidade (ORTEGA, 2008).

Em grupo, os participantes não convidados a refletir em torno de um ditado popular que diz “onde colocamos fermento a massa cresce”. O enfrentamento da DC requer a mudança de foco, pois entende-se que a percepção da dor sofre ampliação quando ela é superestimada. Nesse caminho, cada conquista, por menor que pareça, é uma vitória contra a dor e a dificuldade. Nessa reflexão, um lembrete de que a saúde é influenciada por muitos fatores, não só biológicos, mas também econômicos, sociais e outros como preocupações, emoções, relação familiar, trabalho. Nesse processo, é enfatizado que todos esses fatores fazem parte da dor. As informações vão se juntando no cérebro à medida que passam por áreas do pensamento, das emoções, das relações. Em que a presença de outros fatores contribui para deixar o sistema de alarme da dor mais sensível.

Caponi (2003) ressalta que a definição do sentido para o bem-estar e para o sofrimento é tanto fruto da experiência idiossincrática de cada quanto no âmbito de nossa cultura e sociedade que entendemos o que é estar saudável.

Entre outras oficinas, destaca-se também: “Eu Sou um Corpo que Sente”, desenvolvida com o objetivo de promover a aceitação e a melhora do processo de dor crônica entre os participantes. Durante a atividade, os indivíduos foram incentivados a expressar suas sensações e emoções em relação à dor crônica utilizando post-its e marcadores coloridos em um manequim. Inicialmente, os participantes refletiram sobre como a dor afeta seus corpos e suas emoções, escrevendo essas percepções nos post-its e colando-os no manequim, associando as sensações físicas às respectivas partes do corpo e as emoções ao redor do manequim. Esse processo permitiu uma expressão visual e tangível da dor. Posteriormente, em um círculo de compartilhamento, os participantes discutiram suas experiências, promovendo um espaço de acolhimento e apoio mútuo. A atividade foi concluída com uma reflexão sobre a importância da aceitação das sensações como parte do processo de cura, reforçada por frases inspiradoras e um momento de conexão coletiva.

Essa dinâmica demonstrou ser uma ferramenta eficaz para ajudar os participantes a se conectarem com suas sensações de maneira profunda, promovendo a aceitação e contribuindo para a melhora na gestão da dor crônica. É importante que o paciente entenda o que a aceitação significa. Aceitar a presença da dor é o primeiro passo para que o paciente possa

modificar as suas estratégias de enfrentamento frente a dor. A aceitação, quando aplicada à dor crônica, tenta aumentar a ação na presença de dor e trazer mudanças comportamentais e melhorias funcionais.

Para Pessoa et al., (2013), a territorialização qualifica para o reconhecimento da história da comunidade, compreendendo os fatores que se relacionam com as características de quem vive no território, suas crenças, costumes, valores, modos de vida, significados e sentidos que se atribui as atividades ofertadas, fortalecendo assim, a cultura popular local partindo dos atores sociais que protagonizam essas ações. É papel dos profissionais de saúde entender que qualquer recomendação ou orientação deve ser pautada na contextualização da realidade dos sujeitos que moram no território para que produza empatia, adesão e afeto.

Nesse processo, conhecer os determinantes sociais, identificar os fatores de risco e as vulnerabilidades do território que influenciam o processo saúde-doença é decisivo para a efetividade e direcionamento das ações.

Os Determinantes Sociais são definidos [...]

Pelas condições em que as pessoas nascem, vivem, crescem, trabalham e envelhecem. Esse conjunto de condições é chamado “determinantes sociais da saúde”, um termo que resume os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde. Os determinantes mais importantes são aqueles que estratificam a sociedade - os determinantes estruturais -, tal como a distribuição de renda, a discriminação (por exemplo, baseada em gênero, classe, etnia, deficiência ou orientação sexual) e a existência de estruturas políticas ou de governança que reforcem ao invés de reduzir as iniquidades relativas ao poderio econômico. Esses mecanismos estruturais que influenciam a posição social ocupada pelos indivíduos são a causa mais profunda das iniquidades em saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011).

Assim, em função de parte do público encaminhado aos serviços de fisioterapia com queixas de dor persistente serem provenientes do trabalho nas pedreiras, buscou-se conhecer os fatores de risco e determinantes sociais que se inserem no território e contribuíam para a DC, a partir da ótica e sentimento dos moradores, tendo em vista a prevenção dessa condição.

O município de Juazeiro do Piauí, destacam-se como um dos principais polos de extração de rochas ornamentais do estado, fornecendo ao mercado regional e alguns países da América do Sul e Europa e, em contraste a isso, sabendo que a mineração é uma das poucas oportunidades de emprego da região, feita ainda de forma artesanal e semimecanizada, somado, a uma mão de obra com pouca escolaridade e capacitação técnica insuficiente. Somado as condições danosas nesse ramo, do adoecimento que acometem os indivíduos desse setor (BATISTINI; BORGES; BAPTISTINI, 2013), fomos analisar como ocorre o processo do trabalho, os mecanismos que interferem na relação trabalho e processo saúde-doença nesse setor, para se entender as questões relativas à vida e, conseqüentemente, o modo em que o adoecimento ocorre (NERY e ALVES, 2011).

Diante disso, visto que esse processo de trabalho interferia na condição de saúde dos trabalhadores, identificou-se a necessidade de planejar ações de prevenção e promoção da saúde contemplando as empresas de beneficiamento de pedra locais, por meio de recomendações aos dirigentes e necessidade de estratégias para promoção de saúde dos trabalhadores, estimulação de campanhas intra e intersectorial, bem como a proposição de ginástica laboral, incluindo as PCAF e as PICS (figura 17).

Figura 17. Ginástica laboral nas empresas de beneficiamento de rochas ornamentais



Fonte: Autor em 2023

As ações foram estendidas a outros âmbitos de trabalho, abordando a perspectiva do trabalho como promotor de saúde. Em particular, durante as campanhas do abril Verde, realizou-se campanhas de conscientização sobre a associação do comportamento sedentário em trabalhadores de escritórios ao aumento do risco de lesões musculoesqueléticas, como elemento mais importante, ao invés da ergonomia para prevenção desses quadros (STEFFENS, et al, 2016). Adicionalmente, sensibilização dos trabalhadores sobre a importância de pausas ativas regulares e a realização de PCAF e PICS no local de trabalho, incentivando os funcionários a incorporarem momentos de autocuidado. Essas iniciativas enfatizavam a promoção da saúde no ambiente de trabalho como fundamental para a prevenção a DC, como para promoção da qualidade de vida dos funcionários (figura 18).

Figura 18. Atividade no setor público



Fonte: Autor em 2023

Outra mobilização necessária do território foi a criação do grupo "Nova Vida" para assistir pessoas que sofriam com dor crônica provenientes da zona rural, a cerca de 60 km da sede. Ao observarmos a distância, carência de recursos e a falta de assistência específica para essas condições na área rural, decidimos iniciar essa iniciativa na comunidade. O grupo foi concebido para oferecer suporte emocional, orientação terapêutica e práticas integrativas que auxiliem no manejo da dor crônica em conjunto com a ESF da região da Ipueira (figura 19).

Figura 19. Criação e mobilização de grupo na zona rural



Fonte: Autor em 2023

O "Nova Vida" se reunia semanalmente nos domicílios dos participantes ou em espaços comunitário local, onde os participantes eram incentivados a compartilhar suas experiências e desafios. A dinâmica dos encontros seguiu a mesma metodologia do grupo “sentir”. Percebeu-se que desde a sua criação, o grupo tem promovido uma melhora significativa na qualidade de vida dos participantes, proporcionando um novo sentido de vida e possibilitando que as pessoas aprendessem a conviver com suas dores de forma mais atenuada, saudável e funcional possível.

Figura 20. Atividades com o grupo “Nova Vida” na zona rural



Fonte: Autor em 2023

Em interface com o Programa Saúde na Escola (PSE), foi implementada uma iniciativa para aumentar a conscientização sobre condições dolorosas através da educação sobre dor nas escolas. Esta abordagem incluiu atividades lúdicas destinadas às crianças, utilizando a contação de histórias com base nos personagens "Chaves e Chiquinha", inspirados na metodologia de histórias em quadrinhos PED Kids - Desenvolvendo Estratégias para Ensinar sobre Dor a Crianças, Adolescentes, Pais e Professores, parte integrante do programa Pesquisa em Dor (PED). Este recurso tem como objetivo promover a conscientização sobre a neurofisiologia da dor em crianças e adolescentes, oferecendo também orientações para pais e professores, visando melhorar o diálogo e tornar as informações mais acessíveis para aqueles que não são da área da saúde (REIS et., 2022).

Figura 21. Atividade educativa no PSE



Fonte: Autor em 2023

As atividades foram planejadas para conscientizar os alunos e a comunidade escolar para a prevenção da escoliose e outros fatores de risco para DC em adolescentes e jovens. Reconhecendo a importância de hábitos saudáveis, modos de vida mais ativo e enfrentamento do comportamento sedentário, de modo a superar as orientações focadas no peso da mochila e na “postura ideal”, cujo os estudos mostram que deixar as crianças e adolescentes carregarem a mochila nas costas, além de não ser causador de dor, pode ajudá-las a serem adultos mais fortes e saudáveis. Bem como, as evidências científicas de estudos longitudinais apontam que não existe uma postura única que deve ser adotada todo o tempo e que a variação natural das posturas que o nosso corpo pede já seria o suficiente (HENRIKSSON et al., 2019).

Figura 22. Atividades educativas no PSE



Fonte: Autor em 2023

Paralelamente, foram organizadas oficinas que incentivavam a adoção de hábitos de vida mais ativos, tais como, práticas integrativas, como auriculoterapia, práticas corporais, como *yoga* e meditação, no ambiente escolar. Essas práticas foram apresentadas como ferramentas eficazes para o alívio do estresse e da dor, além de promoverem o bem-estar emocional e físico dos alunos. Essas atividades não só visavam a prevenção de problemas posturais, mas também incentivavam a prática regular de exercícios físicos e adoção de outros hábitos saudáveis como uma forma de melhorar a saúde geral e reduzir a incidência de dores crônicas.

Figura 23. Atividades ne PCAF e PICS no PSE



Fonte: Autor em 2023

A integração dessas diversas abordagens no currículo escolar teve um impacto significativo na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Os alunos e a comunidade escolar se tornaram mais conscientes sobre a importância de manter hábitos saudáveis e ativos, além de reconhecerem os benefícios das práticas integrativas para o manejo da dor crônica. As ações do PSE demonstraram que a educação em saúde, aliada a intervenções práticas, pode efetivamente melhorar a qualidade de vida e prevenir o desenvolvimento de condições crônicas entre os jovens.

Obteve-se desfechos positivos nos instrumentos utilizados durante as abordagens dos grupos terapêuticos, isto é: Escala de Tampa para Cinesiofobia, Escala de Pensamentos Catastróficos, Inventário Breve de Dor, Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref), Questionário de Percepção de Doenças, Inventário de Sensibilização Central e Roteiro de Anamnese no Modelo Biopsicossocial.

Evidenciou-se que a maioria dos participantes referiram redução da percepção do sofrimento físico, melhora sobre a qualidade de vida e sobre a funcionalidade. As mudanças foram ainda melhores quando se avaliou a cinesiofobia, a catastrofização e a autoeficácia dos integrantes. Impactando assim na satisfação do usuário, melhoraria do sono, nos hábitos alimentares, na aptidão física e disposição durante as atividades de vida diária (AVD). Sobre os integrantes que não conseguiram ter um desfecho relevante sobre a dor, foi fundamental conhecer as expectativas dos pacientes em relação ao tratamento, a definição de metas realistas, deixando claro que, muitas vezes, não seria possível eliminar a dor completamente e nem seria o foco principal por se tratar de uma condição persistente, mas sim reduzi-la a níveis aceitáveis que promovessem o aumento de sua autonomia e funcionalidade (ACOEM, 2017).

As atividades coletivas podem ser avaliadas por diferentes instrumentos simultaneamente. Os quantitativos caracterizam-se por perguntas objetivas, realizadas por questionário estruturado ou semiestruturado (BRASIL, 2016) e os qualitativos que constam de perguntas subjetivas de aspecto reflexivo, obtidas em roteiro de entrevista, utilizados para guiar a conversa com o participante (DIAS; SILVEIRA; WITTI, 2009).

No geral, as práticas propostas buscavam trabalhar os aspectos físicos, funcionais, psicológico, sociais e afetivos, valorizando a integralidade do ser, o desenvolvimento de ferramentas para a prevenção e enfrentamento da condição de saúde, a estimulação de hábitos de vida mais saudáveis, modo de vida mais ativo e a criação de uma rede de apoio potente entre eles, de forma que eles pudessem reconhecer os serviços disponíveis nos diferentes pontos do território.

Nessa perspectiva é necessário buscar estratégias para o enfrentamento da dor crônica, mas que visualize desde a prevenção e a promoção em saúde, que garanta informação que não amedronte, mas que gere satisfação, adesão e redução de sintomas, ofertando apoio integral e

interprofissional aos indivíduos, acionando as redes de atenção à saúde nesse processo, de modo a aumentar o repertório de cuidado em um processo participativo e colaborativo entre os profissionais e os usuários e, ao mesmo tempo promova melhorias na qualidade de vida e na funcionalidade do indivíduo.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência descrita neste artigo indica que a atuação do fisioterapeuta na atenção primária com ênfase no cuidado de pessoas com dor crônica pode envolver diferentes ciclos de vida e ações interprofissionais em distintos equipamentos sociais por meio de grupos terapêuticos, nos quais se partilham experiências pessoais no manejo da DC, sobre melhores estratégias de enfrentamento do sofrimento e, para que os usuários adotem comportamentos e modos de vida mais saudável, funcional e ativo, mas também interferindo na perspectiva da prevenção dos fatores de risco que incidem sobre a DC e de promoção da saúde no território.

Pereceu-se que o processo de cuidado dos sujeitos que convivem com DC requer um olhar integral, de contexto multidimensional que não se limita a elementos biológico-estrutural e a medicalização, mas implique a construção de modos de cuidado que envolva fatores psicoemocional envolvidos, corresponsabilização, encorajamento para o autocuidado apoiado, desestímulo a informações ameaçadoras que possam agravar a condição de saúde, assim como fortalecimento de rede de apoio, afim de auxiliá-los nesse processo de autoeficácia.

Portanto, tendo em vista o desafio que os pacientes encontram no cenário da saúde pública, o potencial dos grupos de dores crônicas surge como uma alternativa eficaz na atenção primária à Saúde (APS). Dentre as diversas abordagens, o modelo dialógico, centrado nas experiências da pessoa com dor, na percepção dos sujeitos, suas expectativas, assim como, sobre a abordagem transversal das PICS e das PCAF, tornaram mais fácil lidar com as limitações vivenciadas no seu dia a dia. Além disso, aliança terapêutica estabelecida no grupo entre profissionais e participantes fortaleceu o vínculo e uma rede de apoio entre os próprios participantes, por meio da troca, da confiança, empatia, encorajamento, escuta e reflexão, aumentando a satisfação dos usuários, garantindo mais adesão ao plano de tratamento.

REFERÊNCIAS

- ALONSO, Thamires Prazeres, et al. "Credibility, accuracy and readability of patient-oriented information about low back pain on Brazilian websites: a mixed-method review." *BrJP* (2023)
- AFONSO, M. L. M. *Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde*. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- AGUIAR, Débora Pinheiro et al. Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. *BrJP*, v. 4, p. 257-267, 2021.
- AMERICAN COLLEGE OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE. *Chronic Pain Guideline*. Hegmann KT, editor. Reed Group; 2017;
- ALLENDE, S. et al. Effect of yoga on chronic non-specific neck pain: An unconditional growth model. *Complementary therapies in medicine*, v.40, p.237-242, out 2018.

ARIEL, Z. C. F., & Hilda, S. C. (2022). Intervención de Enfermería en la práctica avanzada para la atención en los servicios de urgencias de la atención primaria a pacientes afectados con lumbalgias empleando la Quiropraxia. In 1er Simposio para el desarrollo de las Especialidades de Enfermería.

AYRES, J. R. C. M. Sujeitos, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p. 63-72, 2001.

BARROS, Nelson Filice de et al. *Yoga e promoção da saúde*. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 04, p. 1305-1314, 2014.

BAPTISTINI, Marcela Almeida; BORGES, Luiz Henrique; BAPTISTINI, Renan Almeida. Aspectos de vida, trabalho e saúde de trabalhadores do setor de rochas ornamentais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2105-2117, 2013.

BENEVIDES, D. S. et al., Cuidado em Saúde mental por meio de grupos terapêuticos de hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. **Interface**, Botucatu, v14, n 32.

BICEGO, A. et al. (2021). Complementary treatment comparison for chronic pain management: A randomized longitudinal study. *PLoS One*, 16(8), e0256001.

BISPO JR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência e saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, suppl., p.1627-1636.

BRASIL. Ministério da Saúde. *PROTOCOLOS, COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO*. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da dor crônica. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde
Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html Acesso em 20 junho 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. 54 p.;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2 ed. 1. Reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília, DF: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: Amaq. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2017. [internet]. Disponível em: http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete_-do_-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017. [acesso em 20 de abril de 2024].

BONHAM VL. Race, ethnicity, and pain treatment: Striving to understand the causes and solutions to the disparities in pain treatment. *J Law Med Ethics* 29: 52–68. 2001.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec. 2000.

CAPONI, S. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. P. 55-77.

CEPRO. 2018. Diagnóstico socioeconômico: município Juazeiro do Piauí. Disponível http://www.cepro.pi.gov.br/download/201309/CEPRO27_bd5a9d81b6.pdf em: Acessado em: outubro de 2023.

DESANTANA, J. M. et al. Definição de dor revisada após quatro décadas. **BrJP**, v. 3, p. 197-198, 2020.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *Revista de APS, Juiz de Fora*, v. 2, n. 2, p. 221-227, 2009.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1970.

KOHO, Petteri et al. Association of fear of movement and leisure-time physical activity among patients with chronic pain. **Journal of rehabilitation medicine**, v. 43, n. 9, p. 794-799, 2011.

FARRA, F. et al. Effectiveness of osteopathic interventions in chronic non-specific low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 56, 102616. 2021.

GBD 2017 DALYS and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY 2017. Supplementa ry appendix 1. *Lancet* 2018; 392:1859–922.

GENEEN LJ, et al. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Apr; 4(4): CD011279– CD011279;

GRAVES, N. et al. Cost-effectiveness of a telephone-delivered intervention for physical activity and diet. *PloS One, California*, v. 4, n. 9, p. e7135, 2009.

GREEN CR, et al., The unequal burden of pain: Confronting racial and ethnic disparities in pain. *Pain Med* 4: 277–294, 2003.

GOMES, A. M. A. et al. Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda de conversa. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, SP, v.12, n. 27, 2008.

HENRIKSSON, Hanna et al. Muscular weakness in adolescence is associated with disability 30 years later: a population-based cohort study of 1.2 million men. **British Journal of Sports Medicine**, v. 53, n. 19, p. 1221-1230, 2019.

HOUZE, B.; EL-KHATIB, H.; ARBOUR, C. Reprint of: Efficacy, tolerability, and safety of non-pharmacological therapies for chronic pain: An umbrella review on various CAM approaches. *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry.*, v.79, p.192-205, jun. 2017.

HOY, D.G. et al. Reflecting on the global burden of musculoskeletal conditions: lessons learnt from the Global Burden of Disease 2010 Study and the next steps forward. *Ann Rheum Dis.*, v.74, p.4–7, 2015.

IBGE. 2023. Brasil/Piauí/Juazeiro do Piauí: população. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/juazeiro-do-piaui/panorama>. Acessado em outubro de 2023.

IBGE. PNS - Pesquisa Nacional em Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas - Brasil, grandes regiões e unidades da federação. IBGE; 2014.

JUKIĆ M, PULJAK L. Legal and Ethical Aspects of Pain Management. *Acta Med Acad.* 2018 May;47(1):18-26. doi: 10.5644/ama2006-124.211. PMID: 29957968.

KROLL HR. Exercise therapy for chronic pain. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2015 May;26(2):263–81;

LOUW, A. et al. The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: a systematic review of the literature. **Physiotherapy theory and practice**, v. 32, n. 5, p. 332-355, 2016

MARTINS, M. N., et al. "Evaluation of an on-line resource for pain education by health professionals and people with musculoskeletal pain." *BrJP* 4 (2021): 140-144.

MENDEZ, S. P. et al. Desenvolvimento de uma cartilha educativa para pessoas com dor crônica. **Revista Dor**, v. 18, p. 199-211, 2017.

MENDONÇA, J. C., et al. (2023). Abordagens Multidisciplinares para o Tratamento da Dor Crônica: Uma revisão das terapias integrativas e estratégias de manejo da dor crônica, incluindo medicamentos, fisioterapia e terapias alternativas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(5), 129–144. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p129-144> Acesso em 2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília. 2024. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp> Acesso em 24 abril 2024

MOSELEY, G.L.; BUTLER,D.S. Fifteen years of explaining pain: The past, presente, future. **The Journal of Pain**. V.16, n.9, p.807-819, 2015.

MOSELEY, G.L.; NICHOLAS,M.K.; HODGES, P.W. A randomized controlled trial of intensive pain neurophysiology education in chronic low back pain. **Journal Clinical Pain**, v.20, n.5, p.324-330, 2004.

MOURA, C. C. et al. Acupuntura auricular para dor crônica nas costas em adultos: revisão sistemática e meta-análise. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 53, n. e03461, p. 1-13, 2019.

MOURA, C. C. et al. Cupping therapy and chronic back pain: systematic review and meta-analysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 26, n. e3094, p. 1-9, 2018.

MOURA, C. D. C. et al. (2019). Auricular acupuncture for chronic back pain in adults: a systematic review and metanalysis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53.

NAMIRANIAN, P. et al. (2022). Comparison of an Iranian traditional massage (Fateh method) with physiotherapy and acupuncture for patients with chronic low back pain: A randomized controlled trial. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 15(3), 163-173.

NERY, A. A.; ALVES, M. S. A relação do processo saúde-doença e o trabalho na mineração. *J Health Sci Inst*, v. 29, n. 4, p. 269-71, 2011.

NIJS, JO; LAHOUSSE, Astrid. Introducing the comprehensive pain management editorial series. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 27, n. 2, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão*. Rio de Janeiro, Brasil, 19-21 de outubro de 2011. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/10/Documento-Tecnico-da-Conferencia-vers%C3%A3o-final.pdf>>. Acesso em: 24/06/ 2024. » <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/10/Documento-Tecnico-da-Conferencia-vers%C3%A3o-final.pdf>

ORTEGA, F. O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

PESSOA, V. M. et al. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2253-2262, 2013.

POMPEU; D. A; ROSSI; L. A; GALVÃO; C.M; **Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem**. *Acta Paul Enferm São Paulo*. 2009; 22(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v22n4/a14v22n4.pdf> . Acesso em: 14 de abril 2024.

PUENTEDURA, E.J.; FLYNN,T. Combining manual therapy with pain neuroscience education in the treatment of chronic low back pain: A narrative review of the literature. *Journal Physioterapy Theory and Practice*, v.32, p.408-414,2016.

RAJA SN, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;23. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001939. Online ahead of print. » <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>

REIS, F. et al. "A journey to learn about pain": the development and validation of a comic book about pain neuroscience education for children." *Brazilian Journal of Physical Therapy* 26.1 (2022): 100348.

REIS, F. et al. "An E-Pain intervention to spread modern pain education in Brazil." *Brazilian journal of physical therapy* 21.5 (2017): 305.

REIS, et al. *Conhecimentos essenciais sobre dor para fisioterapeutas que atuam na especialidade traumato-ortopédica [livro eletrônico]* Porto Alegre, RS: Abrafito, 2023.

SÁ KN, BAPTIST AF, MATOS MA, LESSA I. Chronic pain and gender in Salvador population, Brazil. *Pain*. 2008 Oct;139(3):498–506.

SANTOS, F. A.; AQUINO, C. M. S. Características geoambientais de Castelo do Piauí e Juazeiro do Piauí, Nordeste, Brasil. *Geografia em Questão*, v. 8, n. 2, p. 27- 42, 2015.

SANTOS, R. P. et al., Patients should not rely on low back pain information from Brazilian official websites: a mixed-methods review. *Brazilian Journal of Physical Therapy* 26.1 (2002): 100389.

SEBBAG, E. et al. The world-wide burden of musculoskeletal diseases: a systematic analysis of the World Health Organization Burden of Diseases Database. *Ann Rheum Dis.*, v.78, p.844–848, 2019.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. **Métodos de pesquisa das relações sociais**. São Paulo: Herder, 1965, 715p.

SILVA, J. K. A. et al. RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ACADÊMICO NO VER-SUS. **CADERNOS DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E FISIOTERAPIA**, v. 3, n. 6, 2016.

SOUZA, D. F. S.; HÄFELE, V.; SIQUEIRA, F. V. Dor crônica e nível de atividade física em usuários das unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 24, p. 1-10, 2019.

SOUZA, Israel et al. **Resiliência e dor crônica: construção de um perfil de resiliência**. 2015. Tese de Doutorado.

STATON LJ, et al. When race matters: Disagreement in pain perception between patients and their physicians in primary care. *J Natl Med Assoc*, 2007. 99: 532–538

URITS, I., Schwartz, R. H., Orhurhu, V., Maganty, N. V., Reilly, B. T., Patel, P. M., & Viswanath, O. A comprehensive review of alternative therapies for the management of chronic pain patients: acupuncture, tai chi, osteopathic manipulative medicine, and chiropractic care. *Advances in therapy*, 2021. 38, 76-89.

VAEGTER, H. B. et al., Physical activity should be the primary intervention for individuals living with chronic pain: position paper from the European Pain Federation (EFIC) On the Move Task Force. *European Journal of Pain*, 2024.

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

VERDEJO, M. E. **Diagnóstico rural participativo**: guia prático – DRP. Brasília: MDA/Secretaria da Agricultura Familiar, 2007, 62p.

VIEIRA AS, VIDAL DG, SOUSA HF, DINIS MA, SÁ KN. Educação em saúde para indivíduos com dor crônica: ensaio clínico. *BrJP*. 2022 Mar 11;5:39-46.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. "Best Buys" and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases: Updated (2017) Appendix 3 Of The Global Action Plan For The Prevention And Control Of Noncommunicable Diseases 2013-2020. [s. l.]: WHO, [2013]. Disponível em: https://www.who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys.pdf. Acesso em: 02 Abril 2024

ZANELLA, A. V.; PEREIRA, R. S. Constituir-se enquanto grupo: a ação de sujeitos na produção do coletivo. *Estudos de Psicologia, Florianópolis*, v. 6, n. 1, p. 105- 114, 2001.

WAYNE, P. M. et al (2019) Custo-efetividade de uma abordagem de medicina integrativa baseada em equipe para o tratamento da dor nas costas. *O Jornal de Medicina Alternativa e Complementar*, 25(S1), S138-S146.

WIJMA AJ, et al., Clinical biopsychosocial physiotherapy assessment of patients with chronic pain: The first step in pain neuroscience education. *Physiother Theory Pract*. 2016 Jul;32(5):368-84. doi: 10.1080/09593985.2016.1194651. Epub 2016 Jun 28. PMID: 27351769.

ANEXO 1 – CAMINHO DO CUIDADO

