

Impacto da pandemia da COVID-19 na percepção do tratamento e da dor musculoesquelética crônica em usuários de uma unidade de saúde da família: estudo qualitativo

Impact of the COVID-19 pandemic on the perception of treatment and chronic musculoskeletal pain in users of a family health unit: qualitative study

Maria de Paula Faria¹, Leticia Jonas de Freitas², Paula Nunes Cordeiro Soares¹, Anamaria Siriani de Oliveira^{2,3}, Tainan de Castro Silva³

<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240004-pt>

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A dor crônica apresenta alta demanda de assistência à saúde, devido a sua causa multifatorial. A pandemia da COVID-19 representou um cenário de estresse social, em que houve redução de atendimentos às doenças crônicas não transmissíveis, incluindo os casos de dores crônicas. O objetivo deste estudo foi compreender os impactos da pandemia para este público, considerando a percepção da dor, experiência com assistência e saúde mental.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo de caso exploratório de metodologia qualitativa. Foi utilizada uma amostra intencional de seis pacientes com diagnóstico de dor musculoesquelética crônica, de ambos os sexos e com idade entre 30 e 70 anos. Os indivíduos passaram por uma entrevista semiestruturada, na qual os dados foram analisados por análise temática e codificação.

RESULTADOS: Após a análise, emergiram três temas: 1) Impacto multidimensional da dor e estratégias de enfrentamento; 2) Características do serviço de saúde e atenção centrada no indivíduo;

3) Influência da dor na qualidade de vida e na perspectiva de vida futura. O impacto na assistência à saúde foi um fator de ansiedade e incertezas sobre a dor. Isso repercutiu em novas estratégias de enfrentamento, como os teleatendimentos. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde foi o cenário capaz de gerenciar a qualidade de vida a curto e a longo prazo dos indivíduos com dor crônica.

CONCLUSÃO: Este estudo contribuiu para a compreensão do impacto da pandemia da COVID-19 em indivíduos com dor crônica, o qual representa desafios à assistência atual.

Descritores: Atenção primária à saúde, COVID-19, Dor crônica, Dor musculoesquelética.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Chronic pain has a high demand for health care due to its multifactorial cause. The COVID-19 pandemic represented a scenario of social stress, in which there was a reduction in care for chronic non-communicable diseases, including cases of chronic pain. The aim of this study was to understand the impacts of the pandemic on this population, considering the perception of pain, experience with care and mental health.

METHODS: This is an exploratory case study using a qualitative methodology. An intentional sample of six patients diagnosed with chronic musculoskeletal pain, of both genders and aged between 30 and 70 was used. The individuals underwent a semi-structured interview, in which the data was analyzed by thematic analysis and coding.

RESULTS: After the analysis, three themes emerged: 1) Multidimensional impact of pain and coping strategies; 2) Characteristics of the health service and individual-centered care; 3) Influence of pain on quality of life and perspective of future life. The impact of health care was a factor of anxiety and uncertainty about pain. It had repercussions on new coping strategies, such as telehealth. In this context, Primary Health Care was a scenario capable of managing the short- and long-term quality of life of individuals with chronic pain.

CONCLUSION: This study contributed to understanding the impact of the COVID-19 pandemic on individuals with chronic pain, which represents a challenge to current care.

Keywords: Chronic pain, COVID-19, Musculoskeletal pain, Primary health care.

Maria de Paula Faria – <https://orcid.org/0000-0002-4253-2748>;
Leticia Jonas de Freitas – <https://orcid.org/0000-0002-3924-231X>;
Paula Nunes Cordeiro Soares – <https://orcid.org/0000-0002-5004-3135>;
Anamaria Siriani de Oliveira – <https://orcid.org/0000-0001-5854-0016>;
Tainan de Castro Silva – <https://orcid.org/0000-0002-7660-7912>.

1. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
2. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Ciências da Saúde, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
3. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Fisioterapia, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Apresentado em 26 de abril de 2023.

Aceito para publicação em 22 de novembro de 2023.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

DESTAQUES

- O cenário da pandemia da COVID-19 para indivíduos com dor crônica.
- Atenção primária e equipe multiprofissional no tratamento da dor crônica
- Estratégias de enfrentamento da dor musculoesquelética crônica.

Editor associado responsável: Maria Belén Salazar Posso

<https://orcid.org/0000-0003-3221-6124>

Correspondência para:

Anamaria Siriani de Oliveira

E-mail: siriani@fmrp.usp.br



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

INTRODUÇÃO

A dor musculoesquelética crônica (DMC) acomete 45,59% da população adulta no Brasil, com maior prevalência em indivíduos do sexo feminino¹. Segundo a Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) 2020, a dor é “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”². A DMC resulta do acometimento patológico de músculos, ossos, articulações e tecidos adjacentes e possui causas multifatoriais³. O diagnóstico de cronicidade é obtido quando o sintoma se estende por um período maior que três meses⁴. Tal condição pode proporcionar incapacidade funcional, tanto física, quanto emocional aos indivíduos⁵, o que pode acarretar afastamentos no trabalho e predispor os pacientes a quadros de depressão e de ansiedade^{3,6}. Devido à sua complexidade, por acometer além dos aspectos físicos, os aspectos psíquicos, emocionais e sociais, essa condição proporciona altos índices de procura por assistência à saúde e, conseqüentemente, um alto custo financeiro para o setor público de saúde brasileiro^{4,7}.

A recomendação para o tratamento da dor crônica (DC) envolve a atuação de uma equipe multiprofissional de saúde que seja capaz de assistir o indivíduo e dar suporte para minimizar os impactos que a dor representa em diversas áreas, influenciando diretamente na qualidade de vida^{8,9}. O modelo de atuação recomendado constituiu-se de forma interdisciplinar através da troca de saberes entre profissionais e suas áreas de atuação para que possam ser levantadas estratégias de enfrentamento de acordo com as individualidades e discrepâncias da população¹⁰⁻¹². Nesse âmbito, a Atenção Primária à Saúde (APS) representa um importante ponto de assistência para as condições de doenças crônicas não transmissíveis, sendo responsável pelo contato inicial com o paciente e sua queixa, como nos casos de dores crônicas^{13,14}. O cenário da APS constituiu-se por meio de equipes de profissionais de saúde, que visam potencializar a assistência mediante a coordenação do cuidado¹⁵. Além disso, garante suporte para o indivíduo que apresenta múltiplos diagnósticos e quando há clínicas insuficientes^{12,16}.

A pandemia da COVID-19 repercutiu mundialmente na assistência à saúde. Durante o período, principalmente nos anos de 2020 e 2021, os serviços públicos de saúde redirecionaram-se para conter os avanços da contaminação e prestar atendimento aos indivíduos contaminados^{17,18}. Diante disso, foi necessária uma redução de atendimento aos casos crônicos e não emergenciais o que incluiu a assistência para o indivíduo com DMC^{17,18}. Além disso, durante o período pandêmico, foi possível observar em estudo internacional que explorou 22.330 adultos da população geral em 13 países e quatro continentes, maior prevalência de ansiedade e depressão durante a primeira onda da pandemia da COVID-19¹⁹. Tal fato pode ter afetado de forma direta pacientes com DMC, uma vez que altos níveis de ansiedade e depressão impactam diretamente a qualidade de vida de pacientes com DC²⁰.

Dessa forma, os indivíduos com DMC já vivenciam redução na qualidade de vida devido aos fatores psíquicos, como ansiedade e depressão, estarem relacionados a essa condição. Durante o período pandêmico, essas experiências negativas podem ter sido intensificadas, uma vez que a pandemia da COVID-19 proporcionou sintomas de ansiedade e depressão na população geral mundial. Nesse contexto, devido à diminuição de assistência para condições

dolorosas crônicas em consequência da necessidade de priorizar o tratamento da contaminação da COVID-19, o objetivo do presente estudo foi compreender a percepção do tratamento e da DMC em usuários de uma unidade de saúde da família durante a pandemia da COVID-19. A pergunta central do estudo foi “Como você tem percebido a sua dor durante a pandemia?”

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso exploratório, método que tem permitido compreender um tema recém-explorado de forma detalhada e profunda²¹⁻²³. Além disso, a metodologia qualitativa tem como enfoque o significado de comportamento do indivíduo e sua percepção em relação ao tema proposto, tendo como objetivo compreender os aspectos de um fenômeno por meio indutivo²⁴⁻²⁶.

O estudo seguiu as recomendações internacionais do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*, e do *Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)* (<http://www.equator-network.org/>)^{27,28}.

Local e amostra da pesquisa

Foi utilizada uma amostra intencional voluntária de seis indivíduos com diagnóstico de DMC pertencentes a uma unidade de saúde da família da cidade de Ribeirão Preto-SP.

Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos com idade entre 30 e 70 anos e que apresentassem diagnóstico de DMC em qualquer parte do corpo antes do período pandêmico (março de 2020). O processo de seleção também contou com os seguintes critérios de inclusão: cadastro e vínculo com o serviço de saúde antes da pandemia; histórico de indicação para o acompanhamento fisioterapêutico na APS durante a pandemia da COVID-19 (março de 2020 a dezembro de 2021, como consultas, teleatendimentos, visitas e orientações domiciliares); seguimento ativo, ou seja, participante de atendimentos e consultas de rotina na unidade no ano de 2022; e por fim, capacidade de compreensão e autocuidado.

Os critérios de exclusão foram indivíduos que receberam o diagnóstico de DMC após março de 2020; indivíduos que estavam em reabilitação fisioterapêutica semanalmente; indivíduos com acuidades visuais e auditivas gravemente diminuídas e absolutamente incapacitantes durante o momento da entrevista.

Ao final, 10 indivíduos foram convidados para participar do estudo. Dentre esses, quatro indivíduos não puderam participar: duas pessoas do sexo feminino, sendo uma por incompatibilidade devido ao horário de trabalho e a outra por razões familiares; e dois indivíduos do sexo masculino, sendo um por motivos de incompatibilidade devido ao horário de trabalho e outro por não demonstrar interesse pela pesquisa.

Procedimentos

Os indivíduos foram selecionados a partir das reuniões de discussão de casos da unidade quando era apresentado algum paciente com DMC pelos profissionais de saúde da equipe. A análise se deu a partir de uma lista física de pacientes que haviam realizado seguimento prévio com a equipe de profissionais da fisioterapia na APS. Após a seleção, os indivíduos eram convidados para participar do estudo, por contato presencial no serviço de saúde ou por contato via telefone.

A aplicação dos critérios de inclusão era realizada pela autora MPF, que atuava como fisioterapeuta residente multiprofissional na unidade. A profissional também realizou o contato inicial com os indivíduos convidados para a pesquisa, apresentando os objetivos e relevância do estudo.

Os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do estudo, sendo assinado em duas vias, uma permanecendo com o(a) voluntário(a) e a outra com a pesquisadora responsável. Após, foi coletado um questionário sociodemográfico para caracterização da amostra e, na sequência, realizada uma entrevista semiestruturada que foi gravada em áudio. Ao término, foi realizado um diário de campo, com propósito de coletar os aspectos durante a entrevista e particularidades de cada entrevistado, como forma de aperfeiçoamento e estudo dos casos²⁹. Posteriormente, a gravação era enviada para o respectivo voluntário, para acrescentar ou retirar informações que julgasse necessárias.

A entrevista semiestruturada foi realizada com horário agendado na unidade de saúde ou no domicílio do paciente, sendo direcionada pela pesquisadora MPF, de forma presencial e individual. Cinco entrevistas foram realizadas em domicílio e uma na unidade de saúde, em uma sala reservada.

Entrevista semiestruturada

O modelo de uma entrevista semiestruturada investiga a experiência do indivíduo para reconhecer fatores que podem ser modificados dentro do contexto de cuidado em saúde³⁰. Ao direcionar a entrevista, os autores delimitam a quantidade de informações, podendo alcançar com melhor êxito os objetivos traçados inicialmente²⁶.

A entrevista elaborada neste estudo foi composta por perguntas abertas, possibilitando aos indivíduos respostas livres e sem interferências. A pergunta disparadora da entrevista foi: “Como você tem percebido sua dor durante a pandemia?” Foram abordadas três categorias principais, distribuídas em subcategorias: experiência com a DMC durante a pandemia – percepção da dor, ações de controle para dor, compreensão de fatores que melhoram a dor; acesso aos serviços de saúde em busca do atendimento devido à dor e experiência com a assistência, caso tenha recebido; aspecto em relação a qualidade de vida, saúde física e mental – percepção em relação ao momento presente e perspectiva em relação à saúde no futuro (próximos 10 anos).

As entrevistas tiveram duração de 20 a 30 minutos, sendo gravadas em áudio e posteriormente transcritas pela pesquisadora em um prazo máximo de 24 horas.

Informações éticas

Projeto nº CAAE 61037022.4.0000.5414, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola Dr. Joel Domingos Machado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-CSE/FMRP/USP).

Análise de dados

Os dados de cada entrevista foram armazenados no *Google Drive*. O acesso foi limitado ao uso exclusivo da pesquisadora responsável, não havendo compartilhamentos. Não foi utilizado nenhum *software* para organização dos dados.

Em seguida, os dados passaram por uma análise temática, que tem como característica contribuir para identificar, analisar e descrever padrões ou temas presentes nos discursos dos indivíduos, sendo uma forma objetiva e resumida de apresentar os principais achados³¹. Essa análise buscou a compreensão de experiências, pensamentos e comportamentos através de dados qualitativos. Ademais, a análise temática pode ser flexível quando utilizada em variações paradigmáticas e epistemológicas, dada a relevância para garantir confiabilidades nos achados e interpretações. Ao término, foram gerados temas, sendo considerados elementos que respondem à pergunta investigada no estudo³².

Também foi realizado o método de codificação indutiva, que consiste na criação de códigos a partir dos dados coletados³³. Esses códigos foram agrupados e organizados de acordo com as categorias elaboradas neste estudo. Para cada categoria, subcategoria, códigos e temas emergentes foram discutidos entre dois membros da equipe (MPF e LJF) sendo o segundo, com experiência na pesquisa qualitativa. Por fim, as categorias, subcategorias, códigos e temas foram organizados em uma tabela para melhor demonstrar os resultados³³.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por seis indivíduos, sendo cinco do sexo feminino e um do sexo masculino. A tabela 1 mostra as características dos participantes.

Depois da análise temática das entrevistas emergiram três temas: 1) Impacto multidimensional da dor e estratégia de enfrentamento; 2) Características do serviço de saúde e atenção centrada no indivíduo; 3) Influência da dor na qualidade de vida e na perspectiva de vida futura. A tabela 2 mostra os dados de codificação e emergência dos temas.

Tabela 1. Caracterização dos participantes.

Identificação	Idade	Sexo	Tempo de dor	Ocupação	Diagnóstico e exame de imagem
Paciente 1	42 anos	Feminino	5 anos	Percussionista	Síndrome do manguito rotador (ultrassonografia: tendinopatia do supraespinhal bilateral e bursite)
Paciente 2	52 anos	Feminino	6 anos	Do lar	Dorsalgia
Paciente 3	35 anos	Feminino	14 anos	Do lar	Dor crônica pélvica (exame de radiografia: osteocondrose femoral)
Paciente 4	45 anos	Feminino	5 anos	Desempregada (profissão pregressa: vendedora)	Dorsalgia
Paciente 5	65 anos	Feminino	20 anos	Aposentada – do lar	Dorsalgia
Paciente 6	58 anos	Masculino	8 anos	Aposentado – Auxiliar de serviços gerais.	Osteoartrose de joelho (exame de radiografia: redução de espaço articular femorotibial medial a D)

Tabela 2. Interpretação dos dados qualitativos, categorias e subcategorias traçadas neste estudo, códigos e temas emergentes após análise das entrevistas semiestruturadas.

Categorias	Subcategorias	Definição	Citação	Códigos	Temas
Experiência com a DMC durante a pandemia	Percepção da dor	Compreensão que os indivíduos possuem sobre a presença de dor	(...). <i>Eu fiquei até mais... eu fiquei muito confinada e muito parada não é muito e quanto mais eu ficava em casa [...] porque a gente não tinha como sair, como caminhar. Parece que gente fica até mais sugestionada a sentir a dor no meu caso né. (Paciente 4)</i> (...) <i>A minha dor durante o período da pandemia, de certa forma, ela teve uma certa melhora, acho que de certa forma porque diminui a movimentação. (Paciente 1)</i>	Piora da intensidade da dor Medo e Incertezas Preocupação com a contaminação Alívio da dor Redução da sobrecarga de trabalho, sedentarismo e isolamento social	Impacto multidimensional da dor e estratégia de enfrentamento
	Ações de controle para a dor	Ações adotadas pelos indivíduos com o objetivo de aliviar o sintoma da dor	(...) <i>tive que tomar algumas medidas por conta própria. Então às vezes, a medicação que eu tomo por conta é dipirona, mantendo uma conduta como se eu tivesse ido no médico, lembrava do no tratamento que ele falava e fazia. (Paciente 3)</i> (...) <i>Geralmente a gente sentia um pouco de dor, um pouco a mais, procurava fazer um descanso, descansar mais, assim fazer um pouco de repouso né. (Paciente 6)</i>	Fármacos Repouso Autogerenciamento	
	Compreensão de fatores que melhoram a dor	Conhecimentos dos indivíduos sobre ações e estratégias que auxiliam no controle e alívio da dor	(...) <i>eu procurei fazer as atividades que eu tenho costume, eu procuro traçar metas e eu não fico ali pensando 'Ahh, tô com dor, tô com dor!'; eu tiro o foco dela mesmo sabendo que ela existe. (Paciente 3)</i> (...) <i>pensando na rotina, eu tenho consciência de que se eu voltar a ter hábitos mais saudáveis ... eu já tenho assim, o hábito mais saudável alimentar [...] então eu acho que eu precisava agregar minha rotina ao exercício. Fazer disso uma rotina sabe... todo dia eh, fazer... eu acho que se eu conseguisse perder peso, me exercitar mais, talvez eu conseguiria notar mais alguma diferença a respeito da dor. (Paciente 2)</i>	Hábitos saudáveis Exercício físico Descanso Repouso Autogerenciamento Autoconhecimento	
Acesso aos serviços de saúde durante a pandemia	Busca por atendimento devido à dor	Busca por assistência no serviço de saúde devido agravamento do sintoma de dor	(...) <i>Eu tive sim..., mas a gente evitou né... porque teve um ápice aí que o contágio tava muito grande, que os postos de saúde estavam muito lotados de doente pela COVID, então a gente às vezes sentia dor e a se evitava né." (Paciente 2)</i>	Assistência em pronto atendimento Assistência multiprofissional Evitação da assistência Acolhimento Orientação Atendimento fisioterapêutico	Característica do serviço de saúde e atenção centrada no indivíduo
	Experiência durante a assistência	Percepção dos indivíduos durante atendimento de saúde recebido para avaliação do sintoma da dor	(...) <i>A galera do núcleo falava: "Não.. vamos alongar assim, vamos mudar a cartilha assim, éh tenta isso, tenta aquilo" Então quem... quem realmente me dá suporte para dor é o núcleo né." (Paciente 1)</i> (...) <i>ah eu tive que ir direto, eu tenho um cartão que eu posso ir e agendar minha consulta no ortopedista, éh. [...], mas o meu ortopedista, ele é... olha na minha cara e diz assim: 'Não tem o que fazer! Você já está na fila de espera da fisioterapia'. (Paciente 1)</i>	Satisfação Resolutividade Frustração Indiferença	

Continua...

Tabela 2. Interpretação dos dados qualitativos, categorias e subcategorias traçadas neste estudo, códigos e temas emergentes após análise das entrevistas semiestruturadas – continuação.

Categorias	Subcategorias	Definição	Citação	Códigos	Temas
Aspectos de qualidade de vida, saúde física e mental	Percepção em relação ao momento presente	Sentimento de compreensão do momento atual em que se encontra e vivência.	(...). <i>Hoje eu saí, fiz um milhão de coisas, fiquei muito tempo em pé e entrei no carro umas 10 vezes, então assim, estou um pouco cansada. Tudo que sai um pouco da minha rotina a dor vem, você entendeu? (Paciente 2)</i> (...) <i>O emocional está bem abalado, a 15 dias atrás perdemos o sogro da minha filha. Éh, foi bem impactante, assim, para mim sabe. Mas aí então a gente fica mais tensa, você fica travada. (Paciente 4)</i> (...). <i>Eu tive que parar com o artesanato, mas eu já estou com a ideia de ver o que eu posso tá fazendo né, então a mente sempre continua uma mente, assim...inspiradora.” (paciente 3)</i>	Estresse Cansaço Irritação Tristeza Luto Motivação Encorajamento	A influência da dor na qualidade de vida e na perspectiva de vida futura
	Perspectiva em relação à saúde no futuro (próximos 10 anos)	Sentimento de expectativa em relação ao momento futuro nos próximos 10 anos de vida.	(...) <i>Nossa! Será que eu chego?! (Risos). Quando a gente é criança, a gente nem achava que chegaria aos 40 quanto mais 70! Em relação a isso eu não tô pensando muito não. Mas eu falo com meu marido, quando ele se aposentar a gente vai morar num rancho na beira do rio, só isso! (Paciente 5)</i> (...). <i>De verdade? Estou tão desmotivada... fico até triste. Nossa! Com o mundo, com as pessoas, [...]. Não consigo trabalho, já busquei vários e tenho buscado. Então assim tô bem, tô bem desacreditada para te dizer nesses últimos tempos. Não tenho expectativas no amanhã sabe... não tenho...” (Paciente 4)</i>	Desmotivação Frustração Responsabilidade Esperança Projeto de vida	

DMC = dor musculoesquelética.

Tema 1 – Impacto multidimensional da dor e estratégia de enfrentamento

A piora da intensidade da DC durante a pandemia foi referida pela metade dos pacientes (P2, P3 e P4), estando associada com os aspectos emocionais, como medo e preocupação com os riscos de contaminação (citação 1), as restrições de assistência nos serviços de saúde, que se direcionaram para conter a disseminação da COVID-19 e acolher as demandas agudas de casos respiratórios (citação 2) e ao fator de isolamento social e sedentarismo (citação 3). Em contrapartida, alguns (P1 e P5) referiram melhora da dor durante a pandemia, devido a uma possível redução da sobrecarga de trabalho e de compromissos sociais (citação 4). Para um indivíduo (P6), a dor permaneceu constante em alguns períodos, mesmo diante de medos e incertezas com a doença (citação 5).

A maior parte dos entrevistados (P2, P3, P4 e P5) referiu o uso de fármacos para controle da dor durante o período da pandemia, sendo esses utilizados como coadjuvantes ou como principal método de alívio para a dor (citação 6). Entre os fármacos foram citados o uso de anti-inflamatórios não esteroides, analgésicos e relaxantes musculares (citação 7). Outros (P1 e P6) relataram o repouso como principal medida para controle, principalmente quando havia piora da dor (citação 8).

Somente um indivíduo (P6) relatou não compreender a importância de hábitos saudáveis. Em contrapartida, os outros (P1, P2, P3, P4 e P5) compreenderam que esses hábitos poderiam ajudar a controlar a intensidade da dor a longo prazo (citação 9). A compreensão de hábitos saudáveis envolveu alimentação equilibrada, prática regular de exercícios físicos e redução do peso corporal. Tais hábitos foram adquiridos por meio das orientações oferecidas pelos profissionais da saúde ao longo da vida dos participantes, além disso, alguns estiveram presentes no cotidiano desses pacientes. Dentre os hábitos saudáveis relatados pelos participantes, a prática de exercícios foi compreendida por alguns (P1, P2, P4 e P5) como benéfica para o tratamento da dor. Porém, para outros (P1, P2 e P4), pareceu existir uma dificuldade de organização para aderir a uma rotina de exercícios físicos com frequência e intensidade satisfatórias (citação 10). Por fim, a compreensão em relação à importância do descanso (P3, P5 e P6) ou repouso durante uma crise algica também foi identificada na fala dos indivíduos (citação 11).

A capacidade de gerenciar a dor dentro da rotina de atividades parece representar um aspecto significativo de autocuidado com a própria saúde. Além disso, a percepção do sintoma, quando gerenciado, pode contribuir para que a rotina de atividades da vida diária seja menos comprometida (citação 12). A tabela 3 demonstra as citações referentes ao tema 1.

Tabela 3. Trechos de narrativas dos participantes relacionadas ao tema 1 – impacto multidimensional da dor e estratégia de enfrentamento.

Citações – Tema 1

C1 “Essa dor me acompanha desde antes da pandemia. [...] Eu senti que na pandemia eu fiquei mais dolorida ainda. Acho que psicológico, não sei, alguma coisa relacionada a isso parece que deixou a dor mais acentuada” (Paciente 2).

C2 “Então no momento da pandemia a dor ficou até um pouco mais intensa em relação assim: as pessoas estarem no cotidiano de ficarem mais em casa isolada, sem contato com as outras pessoas; o acesso à saúde também ficou mais restrito. Então você estava sentindo (dor), mas achava melhor não ir no posto, porque o posto estava mais focado em atender os pacientes com Covid. E aí dessa forma, assim, fica mais intensa né, por que você sente no momento que tá intenso, você não está conseguindo lidar, não tem como você buscar uma ajuda, por que você sabe que buscasse, poderia se submeter mais risco a contaminação” (Paciente 3).

C3 “Eu fiquei até mais... eu fiquei muito confinada e muito parada não é muito e quanto mais eu ficava em casa [...] porque a gente não tinha como sair, como caminhar ...parece que gente fica até mais sugestionada a sentir a dor no meu caso né” (Paciente 4).

C4 “A minha dor durante o período da pandemia, de certa forma, ela teve uma certa melhora, acho que de certa forma porque diminui a movimentação. Éh... como eu trabalho com percussão néh, uso demais os braços onde a minha dor crônica está mais localizada, que é no ombro. Na época a gente teve um...caiu muito a demanda de trabalho e com isso meu braço, éh...acho que teve um repouso maior e deu uma melhorada” (Paciente 1).

C5 “Durante a pandemia, ela (a dor) não aumentou. [...] Não teve diferença. O que me recorde foi mais com a questão da preocupação em ser vacinado” (Paciente 6).

C6 “Durante a pandemia mesmo que a gente não saía, só dentro de casa né? Aí em casa com a bolsa de água quente a gente utilizava, aquelas bolsas para tentar relaxar e tomar remédio, medicação, um relaxante muscular. Me passaram aqui (na unidade de saúde), acho que foi um relaxante, só que eu tomava e dava muito sono” (Paciente 4).

C7 “Tive que tomar algumas medidas por conta própria. Então às vezes, a medicação que eu tomo por conta é dipirona, mantendo uma conduta como se eu tivesse ido no médico, lembrava do no tratamento que ele falava e fazia” (Paciente 3).

C8 “Geralmente a gente sentia um pouco de dor, um pouco a mais, procurava fazer um descanso, descansar mais, assim fazer um pouco de repouso né” (Paciente 6).

C9 “Pensando na rotina, eu tenho consciência de que se eu voltar a ter hábitos mais saudáveis... eu já tenho assim, o hábito mais saudável alimentar [...] então eu acho que eu precisava agregar minha rotina ao exercício. Fazer disso uma rotina sabe... todo dia eh, fazer... eu acho que se eu conseguisse perder peso, me exercitar mais, talvez eu conseguiria notar mais alguma diferença a respeito da dor” (Paciente 2).

C10 “Tava sendo bom...os exercícios, os alongamentos com o grupo (grupo de exercícios da unidade de saúde), estava sendo muito bom de verdade, só que eu não consigo fazer em casa” (Paciente 4).

C11 “Quando tô com dor, eu não consigo fazer muita coisa e aí eu paro, entendeu? Relaxo um pouco na cama, começo a fazer alongamento. Eu não insisto não, de fazer alguma coisa” (Paciente 5).

C12 “Eu procurei fazer as atividades que eu tenho costume, eu procuro traçar metas e eu não fico ali pensando ‘Ahh, tô com dor, tô com dor!’, eu tiro o foco dela mesmo sabendo que ela existe. Para mim tem funcionado bem né, porque se eu voltar a olhar só para essa dor, vou perceber que está doendo muito e doendo muito...daí você fica pensando que não consegue fazer nada” (Paciente 3).

Tema 2 – Característica do serviço de saúde e atenção centrada no indivíduo

Durante a pandemia da COVID-19, alguns dos pacientes (P1, P2, P4 e P5) relataram que buscaram atendimento no serviço de saúde devido a uma ou mais crises de dor. Alguns (P1, P3 e P5) relataram que devido ao medo de uma possível contaminação, optaram por evitar a busca por assistência médica, principalmente em pronto-atendimentos (citação 13). Nesse cenário, a assistência multiprofissional, dentro da APS foi considerada uma estratégia por alguns desses (P1, P4 e P5), para receber orientações sobre o manejo da dor durante a fase de isolamento social e restrição de atendimentos médicos às condições crônicas degenerativas durante o período pandêmico (citação 14). Além disso, dois dos indivíduos (P2 e P6) relataram não ter buscado atendimento de saúde para a melhora da intensidade da dor. O fato de não buscarem auxílio parece estar relacionado com o próprio tempo de experiência com o sintoma e a habituação com as limitações funcionais proporcionadas pela dor, possivelmente influência de um autoconhecimento para gerenciar a própria dor.

Para todos os indivíduos que buscaram o serviço de saúde, envolvendo o atendimento médico, fisioterapêutico, com a equipe de enfermagem ou da equipe multiprofissional (P1, P2, P4 e P5), a assistência recebida foi interpretada como satisfatória e resolutiva,

principalmente dentro da APS (citação 16). Nesse cenário, a assistência prestada pela equipe de fisioterapia da APS foi considerada essencial dentro das ações e orientações para esses indivíduos, tanto no controle da dor quanto na qualidade de vida durante a fase da pandemia (citação 17). Uma paciente do sexo feminino (P1) buscou assistência tanto na APS quanto no serviço de atendimento especializado e referiu uma certa frustração em relação ao atendimento recebido na assistência especializada. Durante o relato da assistência recebida, houve a falta de resolutividade da queixa musculoesquelética, uma vez que houve estratégias de intervenção pouco eficazes ao seu diagnóstico, falta de acolhimento e de empatia (citação 18). A tabela 4 demonstra as citações referentes ao tema 2.

Tema 3 – A influência da dor na qualidade de vida e na perspectiva de vida futura

Os participantes foram encorajados a falar sobre o estado de saúde atual tanto físico quanto mental. Entre os relatos, alguns (P1, P2 e P4) relataram sentimentos de estresse, cansaço e irritação, que acreditaram estar associados à piora da intensidade da dor. Tais sentimentos estavam relacionados às questões atuais, como sobrecarga de trabalho, rotina de múltiplas tarefas sem planejamento e insatisfação pessoal (citação 19). Para uma paciente do sexo feminino (P2), a dor era a razão de se sentir irritada e cansada, além disso relatou sen-

Tabela 4. Trechos de narrativas dos participantes relacionadas ao tema 2 – Característica do serviço de saúde e atenção centrada no indivíduo.**Citações – Tema 2**

C13 “Ah sim... eu tive sim..., mas a gente evitou néh...porque teve um ápice aí que o contágio tava muito grande, que os postos de saúde estavam muito lotados de doente pela COVID, então a gente às vezes sentia dor e a se evitava né. (Paciente 2).

C14 “A galera do núcleo falava: “Não! Vamos alongar assim, vamos mudar a cartilha assim, éh tenta isso, tenta aquilo” Então quem...quem realmente me dá suporte para dor é o núcleo né” (Paciente 1).

C15 “Durante a pandemia eu procurei né...bem, não nem tanto relacionado com a dor, porque quando tempo esfria, eu começo com sintomas respiratórios, e como tava sendo necessário fazer triagem para dizer se era não COVID, então eu até procurei. Mas em questão da dor eu procurei mais é ver o que sempre era me orientado, seguir sempre o que os médicos orientam. [...] Tenho procurado controlar assim a mente né, o emocional de não pensar muito naquela “dor, dor, dor”. E quando eu sinto que tá insuportável, eu tomo remédio que assim, que dá um alívio e continuo as atividades” (Paciente 3).

C16 “Quem realmente me dá suporte para dor é o núcleo de saúde né! Inclusive, durante a pandemia, teve um dia que eu travei (a coluna) e eles me fizeram um atendimento individual. Os meninos (estagiários da fisioterapia) foram e soltaram a minha musculatura da coluna, porque não tinha o que fazer naquele momento. Então, o melhor atendimento que eu recebo para a dor é no núcleo” (Paciente 1).

C18 “Ah! Eu tive que ir direto no ortopedista. Eu tenho um cartão...que eu posso ir direto e agendar minha consulta com o ortopedista [...]. Mas o meu ortopedista, na época, olhou na minha cara e disse assim: ‘Não tem o que fazer! Você já está na fila de espera da fisioterapia’. Então eu questioneei: ‘Mas e a dor?’. E ele falou: ‘Se você tiver dor, tome um analgésico (fármaco anti-inflamatório)’. Nisso, eu busquei ajuda no núcleo de saúde” (Paciente 1).

timentos de insatisfação com a falta de dedicação dos profissionais para identificar a causa da dor (citação 21). Tal fato é comum entre os processos de diagnóstico e compreensão da dor. Três participantes (P1, P4 e P5) relataram sentimento de tristeza, estresse e baixa autoestima com sua condição física, devido à influência de contextos de trabalho, familiares com problemas de saúde (P4) e processo de luto (citações 20 e 21). Entretanto, apesar de citarem a experiência de conviver com a dor, dois indivíduos (P3 e P6) relataram sentimentos de motivação e de encorajamento para traçar metas e realizar novos projetos, relacionando seu estado emocional atual com satisfação e esperança, visualizando recomeços dentro da rotina de suas atividades de vida (citação 22).

Os entrevistados foram questionados sobre os sentimentos de esperança e expectativa sobre o próprio futuro, sobretudo como se viam

com 10 anos a mais. Dois indivíduos (P3 e P5) relataram conviver com incertezas sobre a saúde e o processo de envelhecimento, mesmo elaborando planos futuros como mudança de moradia e estilo de vida (citação 24). Além da incerteza, dois pacientes (P2 e P4) relataram não ter motivação e expectativas positivas para os próximos anos devido às situações de desemprego, da condição própria da saúde e uma percepção negativa sobre a qualidade de vida atual (citações 25 e 26). O cenário em meio à sociedade atual, como desigualdades e conflitos políticos também foi citado por alguns dos pacientes (P1, P4 e P6) como um mediador de possibilidades favoráveis e não favoráveis, como acesso à assistência à saúde de qualidade. Tais aspectos parecem influenciar nas escolhas de vida como optar por ter hábitos mais saudáveis (citações 27 e 28). A tabela 5 demonstra as citações referentes ao tema 3.

Tabela 5. Trechos de narrativas dos participantes relacionados ao tema 3 – a influência da dor na qualidade de vida e na perspectiva de vida futura.**Citações – Tema 3**

C19 “Éhh...hoje eu saí, fiz um milhão de coisas na rua cedo, fiquei muito tempo em pé e entrei no carro umas 10 vezes sai as 10 vezes, então assim, estou um pouco cansada. Tudo que sai um pouco da minha rotina a dor vem, você entendeu”? (Paciente 2).

C20 “A minha dor, ehh (risos) ela vem aumentando, provavelmente porque agora a carga de trabalho é... voltou ao normal [...] E hoje, inclusive, a gente tá passando por um stress muito pesado, então, é...digamos assim, um momento delicado, mas mesmo assim a gente é uma família que passa por momentos delicados muito unida, então a gente não tem essa coisa do desespero né... ou da solidão ou dá... sabe muito difícil, até porque a gente a gente não se dá espaço para sentir isso, então para falar a verdade. Foi uma semana bem turbulenta, a minha teve um problema com os olhos, queimou as duas cordas com delineador. Tá se recuperando agora, têm cinco dias para voltar a visão. A minha irmã mais nova, sofreu um aborto ontem, perdeu o bebê, então a gente tá passando por um momento realmente de tumulto, mas o nosso tumulto é um tumulto que é controlado” (Paciente 1).

C21 “O emocional está bem abalado, nós estamos bem abalados a 15 dias atrás perdemos o sogro da minha filha. Éh, foi bem impactante, bem impactante assim para mim sabe. Deu uma balançada no emocional. Mas aí então a gente fica mais tensa, você fica travada” (Paciente 4).

C22 “Ahhh...eu me sinto bem né. Eu sempre tô focada mesmo...é no caso eu tô com problema no quadril de tentar uma alternativa de ter um tratamento, alguma coisa para aliviar minha dor, mas eu tenho me sentido bem, apesar desses problemas de ter dor. Eu tive que parar com o artesanato, mas eu já estou com a ideia de ver o que eu posso tá fazendo né, então a mente sempre continua uma mente, assim...inspiradora” (Paciente 3).

C23 “É uns dois sentimentos, assim né, tipo: Eu sempre sou muito grata a Deus por tudo e assim e sempre fico meio de saco cheio é, de não conseguir [...] é um pouco chato porque você não consegue chegar a um contexto, um denominador. ‘Ah! Então é fibromialgia’, ‘Ah! Vamos fazer um bloqueio’, ‘Ah! Vamos tomar um anti-inflamatório’, ‘Ah vamos fazer um repouso’, ‘Vamos fazer um exercício’, ‘Vamos perder peso’. São milhões de coisas, mas ninguém consegue definir realmente o porquê da dor, e aí você vai convivendo com essa dor e essa dor incomoda bastante” (Paciente 2).

C24 “Nossa! Será que eu chego? (risos) Quando a gente é criança, a gente nem achava que chegaria aos 40 quanto mais 70! Em relação a isso eu não tô pensando muito muito não. Eu penso assim: igual eu falo com meu marido “Não posso me aposentar, porque hoje eu me aposentei”, mas quando ele se aposentar a gente vai morar num rancho na beira do rio, só isso”! (Paciente 5).

Continua...

Tabela 5. Trechos de narrativas dos participantes relacionados ao tema 3 – a influência da dor na qualidade de vida e na perspectiva de vida futura – continuação.

Citações – Tema 3

C25 “Eu faço tudo que uma pessoa tem que fazer dentro de casa com todos esses problemas, eu não me entrego, mas eu não sou uma pessoa que tem muita expectativa de futuro não... Até porque eu acho que nenhum organismo aguenta tanta medicação por tanto tempo assim... eu tomo 14 comprimidos por dia[...] ‘Aí eu quero chegar aos 60 anos com saúde!’, eu não tenho mais saúde, você entendeu”?! (Paciente 2).

C26 “De verdade? Estou tão desmotivada... toda tô sem motivação... fico até triste nossa. Nossa! Bem desmotivada! Com o mundo, com as pessoas, com tudo o que a gente vê com notícia. [...] Não consigo trabalhar, já busquei vários e tenho buscado. Então assim tô bem, tô bem desacreditada para te dizer nesses últimos tempos, não me vejo com 55 anos, não sei! Hoje eu não saberia te dizer. Não tenho expectativas no amanhã sabe... não tenho...” (Paciente 4).

C27 “Vou ter que trabalhar muito, ter que lutar muito! O mundo está muito estragado e a gente trabalha com a área social e cada vez mais a gente vai ter mais coisas para fazer para poder melhorar tudo isso” (Paciente 1).

C28 “Ah isso aí depende das consequências do que vem daqui para frente né! Aí hoje você vai ter que largar de fazer né... Como o tempo, tem coisa que você não vai poder fazer né. Tem que saber levar as condições que a gente tem”! (Paciente 6).

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou analisar o impacto da pandemia da COVID-19 sobre a percepção e o tratamento da dor em pacientes com DMC usuários de unidades de saúde da família. Após a análise das entrevistas semiestruturadas emergiram três temas que exploram a percepção desses indivíduos: 1) Impacto multidimensional da dor e estratégia de enfrentamento; 2) Características do serviço de saúde e atenção centrada no indivíduo; e 3) A influência da dor na qualidade de vida e na perspectiva de vida futura. Dentro desses temas foi possível observar que os participantes do estudo, durante a pandemia da COVID-19, relataram tanto melhoras quanto pioras da dor, sendo que, no segundo caso, o fato poderia estar associada ao aumento do estresse vivenciado durante esse período. Além disso, em decorrência do receio de uma possível contaminação, os indivíduos recorreram com uma menor frequência ao pronto atendimento e com uma maior frequência à unidade básica de saúde. Por fim, a dor afetou a qualidade de vida dos indivíduos por afetar o emocional e aumentar o nível de estresse durante o período pandêmico e perspectivas de melhora e de não melhora do quadro algico.

A amostra do presente estudo relatou que houve melhora da DMC, devido a diminuição e demanda de trabalho durante a pandemia, quanto um aumento da intensidade da dor devido ao aumento do estresse nesse período. A DC durante o período da pandemia da COVID-19 foi considerada um estressor psicossocial por afetar, além da condição física, potencializada pela inatividade física, a condição psicossocial, limitando as interações sociais, proporcionando incertezas quanto as expectativas futuras^{6,34}. Tais resultados corroboraram os achados do presente estudo, nos quais, além desses sentimentos, os participantes relataram preocupações financeiras devido ao desemprego e à impossibilidade de exercer a atividade ocupacional. Além disso, os participantes desta unidade básica de família, relataram incertezas na área econômica e em relação ao funcionamento do setor público de saúde devido às possíveis alterações no cenário político brasileiro.

No que se refere ao enfrentamento da dor, os participantes relataram compreensão da importância de hábitos saudáveis, como alimentação e a prática de exercícios físicos, o que demonstra que eles apresentavam estratégias de autogerenciamento dos sintomas da DMC. Tais hábitos saudáveis são considerados essenciais no tratamento e controle da DC³⁵. Entretanto, durante o período pandêmico, hábi-

tos benéficos, como a prática de atividade física, foram afetados pelo isolamento social, que resultou em maior permanência no ambiente domiciliar³⁴. Dados semelhantes sobre o enfrentamento da dor sugerem potencializar abordagens educativas sobre a dor, visando melhora do gerenciamento de atividades em domicílio³⁶.

Os relatos demonstraram que o contato com a fisioterapia na APS foi considerado positivo, uma vez que possibilitou aos indivíduos estratégias para o enfrentamento da dor, como gerenciamento de exercícios em domicílio e autocuidado. Nesse aspecto, evidenciou-se que indivíduos relataram piora da dor devido ao afastamento dos atendimentos de fisioterapia e outras terapias para o enfrentamento da dor, como a terapia ocupacional e a psicoterapia durante a pandemia³⁷. Após um período de bloqueio dos atendimentos, a fisioterapia e essas demais áreas foram reconhecidas pelos pacientes como serviços essenciais de saúde, dando relevância para continuidade da assistência das mesmas, principalmente aos indivíduos com DC^{34,37}. No entanto, alguns dos participantes relataram que a intensidade de dor melhorou durante a pandemia da COVID-19 em decorrência da possibilidade de ter maior tempo de repouso e da redução da sobrecarga das atividades ocupacionais. Tal achado pode ser justificado pela crença, frequentemente presente, de que o movimento pode gerar a dor e, por isso, o repouso poderia melhorar a condição algica³⁸. Em relação à assistência recebida, a APS foi considerada um espaço seguro e eficaz para receber o paciente com DC. As narrativas demonstraram experiências sobre os serviços oferecidos e a qualidade do atendimento. Esse foi um cenário conhecido e muito comentado durante o período da pandemia devido à sobrecarga nos serviços assistenciais de saúde, que se direcionaram para conter a disseminação da doença e dar suporte ao atendimento dos indivíduos contaminados^{17,18}.

Os entrevistados do presente estudo relataram buscar atendimentos devido à dor, mas com o medo e as incertezas do risco da contaminação, alguns evitaram a busca por assistência. Tais achados também foram encontrados em um estudo sobre a experiência da dor e a assistência à saúde durante a pandemia³⁹. As questões levantadas demonstraram que o impacto na assistência levou a quadros de ansiedade e incertezas sobre a continuidade de tratamento da dor e término da pandemia. Além disso, também houve relatos sobre preocupação com evolução da própria dor devido à ausência da assistência. Ainda pode-se observar preocupações em relação ao uso dos fármacos, passíveis de atraso e escassez, sendo levantadas questões para o risco de suicídio de alguns entrevistados³⁹.

Os aspectos relatados pelos participantes do presente estudo que envolveram a qualidade de vida e a saúde mental demonstraram a influência da dor no presente e no futuro dos indivíduos. De acordo com os achados de um estudo sobre DMC, investigado no cenário da APS, a DC intensifica nos indivíduos uma maior demanda para manutenção da integridade de saúde física e mental e pode repercutir em quadros de fadiga, insônia, ansiedade e depressão⁴⁰. Foi observado que a variável de saúde mental parece ter relação com maior intensidade de dor e com o aumento de regiões dolorosas pelo corpo, sendo ressaltado que a APS representa um importante cenário capaz de gerenciar os cuidados da população com DC, levando em consideração a melhora da qualidade de vida a curto e a longo prazo⁴⁰.

Relevância do estudo

O estudo possibilitou compreender o impacto da pandemia da COVID-19 na percepção da dor e do tratamento para pacientes com DMC. Além disso, foi possível demonstrar as repercussões negativas do período pandêmico no estado emocional, enfrentamento, expectativas futuras e economia dos indivíduos brasileiros com DMC. Os achados demonstraram também a importância da fisioterapia percebida pelos usuários de uma unidade de saúde da família, que, somada à equipe multiprofissional de saúde, proporcionou estratégias de enfrentamento e gerenciamento da DMC.

Limitações do estudo

A amostra pequena de indivíduos com seguimento ativo na unidade de saúde e que apresentaram histórico de indicação de acompanhamento fisioterapêutico durante a pandemia em uma unidade de saúde da família brasileira pode ser considerada uma limitação devido à dificuldade de alcançar determinada saturação das informações. Além disso, devido ao estudo ter sido desenvolvido em somente uma unidade básica de saúde, ele pode não ter representado a realidade de outras populações, o que implica a necessidade de cautela ao interpretar os resultados.

CONCLUSÃO

Pacientes de uma unidade básica da família com DMC relataram que houve tanto a melhora quanto a piora da intensidade de dor durante a pandemia da COVID-19. A melhora pode ter sido relacionada ao repouso e/ou à diminuição da sobrecarga de trabalho, e a piora ao aumento do estresse vivenciado nessa época. Além disso, esses pacientes recorreram com maior frequência à unidade básica de saúde do que ao pronto atendimento. Por fim, a dor afetou a qualidade de vida por aumentar o nível de estresse durante esse período e os pacientes apresentaram expectativas de melhora e não de piora do próprio quadro clínico.

AGRADECIMENTOS

A toda equipe de autores e coautores, que contribuíram com seus conhecimentos para a construção, correção e edição deste artigo. À equipe de profissionais da unidade de saúde que se prontificaram em contribuir com a pesquisa. Aos indivíduos que aceitaram participar voluntariamente da entrevista, deixando seus relatos e experiências.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Maria de Paula Faria

Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Visualização

Letícia Jonas de Freitas

Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Revisão e Edição, Validação

Paula Nunes Cordeiro Soares

Conceitualização, Redação - Revisão e Edição

Anamaria Siriani de Oliveira

Conceitualização, Metodologia, Redação - Revisão e Edição, Supervisão

Tainan de Castro Silva

Conceitualização, Redação - Revisão e Edição

REFERÊNCIAS

- Leadley RM, Armstrong N, Lee YC, Allen A, Kleijnen J. Chronic diseases in the European Union: the prevalence and health cost implications of chronic pain. *J Pain Palliat Care Pharmacother.* 2012;26(4):310-25.
- Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, Keefe FJ, Mogil JS, Ringkamp M, Sluka KA, Song XJ, Stevens B, Sullivan MD, Tutelman PR, Ushida T, Vader K. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain.* 2020;161(9):1976-82.
- Perrot S, Cohen M, Barke A, Korwisi B, Rief W, Treede RD; IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary musculoskeletal pain. *Pain.* 2019;160(1):77-82.
- Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, Cohen M, Evers S, Finnerup NB, First MB, Giamberardino MA, Kaasa S, Kosek E, Lavand'homme P, Nicholas M, Perrot S, Scholz J, Schug S, Smith BH, Svensson P, Vlaeyen JWS, Wang SJ. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain.* 2015;156(6):1003-7.
- Vargas C, Bilbeny N, Balmaceda C, Rodríguez MF, Zitko P, Rojas R, Eberhard ME, Ahumada M, Espinoza MA. Costs and consequences of chronic pain due to musculoskeletal disorders from a health system perspective in Chile. *Pain Rep.* 2018;3(5):e656.
- Clauw DJ, Häuser W, Cohen SP, Fitzcharles MA. Considering the potential for an increase in chronic pain after the COVID-19 pandemic. *Pain.* 2020;161(8):1694-7.
- Aguiar DP, Souza CP, Barbosa WJ, Santos-Júnior FF, Oliveira AS. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. *BrJP.* 2021;4(3):257-67.
- Carter JJ, Watson AC, Sminkey PV. Pain management: screening and assessment of pain as part of a comprehensive case management process. *Prof Case Manag.* 2014;19(3):126-34; quiz 135-6.
- Tseli E, LoMartire R, Vixner L, Grooten WJA, Gerdl B, Ång BO. What is the effectiveness of different duration interdisciplinary treatment programs in patients with chronic pain? A large-scale longitudinal register study. *J Clin Med.* 2020;9(9):2788.
- Kamper SJ, Apeldoorn AT, Chiarotto A, Smeets RJ, Ostelo RW, Guzman J, van Tulder MW. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2015;18;350:h444.
- Guimarães BEB, Branco ABAC. Trabalho em equipe na atenção básica à saúde: pesquisa bibliográfica. *Rev Psicol Saúde.* 2020;12(1):143-55.
- Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Dor Crônica. Portaria SAS/MS nº 1.083, de 02 de outubro de 2012. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvms/saudelegis/sas/2012/prt1083_02_10_2012.html.
- Nicholas M, Vlaeyen JWS, Rief W, Barke A, Aziz Q, Benoliel R, Cohen M, Evers S, Giamberardino MA, Goebel A, Korwisi B, Perrot S, Svensson P, Wang SJ, Treede RD; IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain. *Pain.* 2019;160(1):28-37.
- Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde Debate.* 2018;42(spe1):208-23.
- Alves MLE, Guedes HM, Martins JCA, Chianca TCM. Reference and counter reference network for emergency care assistance in a municipality in the countryside of Minas Gerais, Brazil. *Rev Médica Minas Gerais.* 2015;25(4):469-75.
- Fortes S. Queixas somáticas sem explicação médica. In: DUNCAN BB. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.* 4ª. Porto Alegre, Artmed, 2022.
- Karos K, McParland JL, Bunzli S, Devan H, Hirsh A, Kapos FP, Keogh E, Moore D, Tracy LM, Ashton-James CE. The social threats of COVID-19 for people with chronic pain. *Pain.* 2020;161(10):2229-35.

18. Shanthanna H, Strand NH, Provenzano DA, Lobo CA, Eldabe S, Bhatia A, Wegener J, Curtis K, Cohen SP, Narouze S. Caring for patients with pain during the COVID-19 pandemic: consensus recommendations from an international expert panel. *Anaesthesia*. 2020;75(7):935-44.
19. Morin CM, Bjorvatn B, Chung F, Holzinger B, Partinen M, Penzel T, Ivers H, Wing YK, Chan NY, Merikanto I, Mota-Rolim S, Macêdo T, De Gennaro L, Léger D, Dauvilliers Y, Plazzi G, Nadorff MR, Bolstad CJ, Sieminski M, Benedict C, Cedernaes J, Inoue Y, Han F, Espie CA. Insomnia, anxiety, and depression during the COVID-19 pandemic: an international collaborative study. *Sleep Med*. 2021;87(1):38-45.
20. Turk DC, Fillingim RB, Ohrbach R, Patel KV. Assessment of psychosocial and functional impact of chronic pain. *J Pain*. 2016;17(9 Suppl):T21-49.
21. Hammock AC, Majumdar Das S, Mathew A, Johnson S. An exploratory qualitative study of undergraduate men's perspectives on sexual violence bystander education. *J Am Coll Health*. 2022;70(4):1223-30.
22. Knox M. Design-related impacts on end-of-life experience: a brief report of findings from an exploratory qualitative study. *Am J Hosp Palliat Care*. 2023;40(7):753-60.
23. Trenholm-Jensen EA, Burns L, Trenholm JE, Hand CJ. Beyond tingles: An exploratory qualitative study of the Autonomous Sensory Meridian Response (ASMR). *PLoS One*. 2022;17(12):e0277962.
24. Christine C, Suto M. *Qualitative research for occupational and physical therapists: a practical guide*. Blackwell Publishing; 2008.
25. Klem NR, Shields N, Smith A, Bunzli S. Demystifying qualitative research for musculoskeletal practitioners Part 3: phenomeno-what? understanding what the qualitative researchers have done. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2022;52(1):3-7.
26. Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1994;(4)207.
27. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
28. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med*. 2014;89(9):1245-51.
29. Cássia R De Oliveira M De. (Entre) Linhas De Uma Pesquisa: o Diário de Campo como dispositivo de (in) formação na/da abordagem (Auto) biográfica. *Rev Bras Educ Jovens e Adultos*. 2014;2(4):69-87. <https://www.revistas.uneb.br/index.php/educajovenseadultos/article/view/1059>.
30. Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 2: context, research questions and designs. *Eur J Gen Pract*. 2017;23(1):274-9.
31. Braun V, Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Res Psychol*. 2006;3(2):77-101.
32. Kiger ME, Varpio L. Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Med Teach*. 2020;42(8):846-54.
33. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract*. 2018;24(1):9-18.
34. Mohamed Ali O, Borg Debono V, Anthonypillai J, Hapidou EG. A Qualitative study of the impact of the COVID-19 pandemic on a sample of patients with chronic pain. *J Patient Exp*. 2022;9:23743735221089698.
35. Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;(4):CD011279.
36. Chatkoff DK, Leonard MT, Najdi RR, Cruga B, Forsythe A, Bourgeau C, Easton H. A Brief survey of the COVID-19 pandemic's impact on the chronic pain experience. *Pain Manag Nurs*. 2022;23(1):3-8.
37. Balestra AM, Chalk K, Spies C, Denke C, Krampe H, Tafelski S. Living with chronic pain during the covid-19 pandemic: a qualitative analysis. *J Pain Res*. 2022;5:15:969-81.
38. Vlaeyen, Johan W. S.; Linton, Steven J. Fear-avoidance model of chronic musculoskeletal pain: 12 years on. *Pain*. 2012;153(6):1144-7.
39. Dassieu L, Pagé MG, Lacasse A, Lafamme M, Perron V, Janelle-Montcalm A, Huds-pith M, Moor G, Sutton K, Thompson JM, Choinière M. Chronic pain experience and health inequities during the COVID-19 pandemic in Canada: qualitative findings from the chronic pain & COVID-19 pan-Canadian study. *Int J Equity Health*. 2021;20(1):147.
40. Garnæs KK, Mørkved S, Tønne T, Furan L, Vasseljen O, Johannessen HH. Mental health among patients with chronic musculoskeletal pain and its relation to number of pain sites and pain intensity, a cross-sectional study among primary health care patients. *BMC Musculoskelet Disord*. 2022;23(1):1115.