



UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO

CURSO DE FISIOTERAPIA

GLÓRIA STEPHANY DE BRITO GERMANO

**ANÁLISE DE DORES MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE ISOLAMENTO
SOCIAL DA COVID-19**

JUAZEIRO DO NORTE

2022

GLÓRIA STEPHANY DE BRITO GERMANO

**ANÁLISE DE DORES MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE ISOLAMENTO
SOCIAL DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio (Campus Saúde), como requisito para
obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientadora: Prof. Ma. Ana Geórgia Amaro Alencar
Bezerra Matos

Co-orientador: Prof. Esp. Thiago Santos Batista

JUAZEIRO DO NORTE

2022

GLÓRIA STEPHANY DE BRITO GERMANO

**ANÁLISE DE DORES MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE ISOLAMENTO
SOCIAL DA COVID-19**

DATA DA APROVAÇÃO: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Professora Ma. Ana Geórgia Amaro Alencar Bezerra Matos
Orientador

Professora Ma. Tatianny Alves De França
Examinador 1

Professora Me. Antônio José Dos Santos Camurça
Examinador 2

JUAZEIRO DO NORTE

2022

AGRADECIMENTOS

“Bem-aventurado o homem que suporta, com perseverança, a provação; porque, depois de ter sido aprovado, receberá a coroa da vida, a qual o Senhor prometeu aos que o amam.” (Tiago 1:12).

Quero agradecer a Deus que por sua infinita Graça me fez chegar até aqui me dando forças para suportar e enfrentar as dificuldades e nunca desistir, a minha família que tanto me apoiou e pacientemente esteve ao meu lado durante essa jornada e aos meus professores pelos ensinamentos e orientações necessárias para a conclusão desse trabalho.

ARTIGO ORIGINAL

ANÁLISE DE DORES MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE ISOLAMENTO SOCIAL DA COVID-19

Autores : Glória Stephany de Brito Germano¹, Ana Geórgia Amaro Alencar Bezerra Matos², Thiago Santos Batista³

Formação dos autores

*1-Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO)

2- Professora do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO) Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória – Recife - PE.

3- Professor do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO). Especialista em Fisioterapia Musculoesquelética – São Paulo - SP.

Correspondência:

Glória Stephany de Brito Germano

E-mail: gloria.stephanyg@gmail.com

Prof^a. Ma. Ana Geórgia Amaro Alencar Bezerra Matos

E-mail institucional: anageorgia@leaosampaio.edu.br

Prof. Esp. Thiago Santos Batista

E-mail institucional: thiagobatista@leaosampaio.edu.br

Palavras-chave: dores musculoesqueléticas, COVID-19, isolamento social, atividade física.

RESUMO

Introdução: A pandemia da COVID-19 trouxe por parte dos governantes a adoção de medidas de contenção para evitar o avanço da doença, dentre as medidas adotadas estava o isolamento social, fato que trouxe diversas repercussões na vida dos indivíduos como o aparecimento das dores musculoesqueléticas, as quais estavam ligadas a fatores físicos e emocionais. O objetivo desse estudo foi analisar o impacto que o isolamento social trouxe aos indivíduos durante a pandemia da COVID-19, entendendo de que forma esse distanciamento afetou os quadros álgicos e as regiões corporais mais afetadas. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo de caráter quantitativo, realizado com os colaboradores de todos os setores do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, onde foram convidados a participar da pesquisa realizada através da Plataforma *Google Forms* respondendo a dois questionários sendo um os dados sociodemográficos e o outro um questionário de percepção de doenças versão breve (Brief IPQ). Obtendo após a pesquisa todos os dados tabulados na plataforma *Microsoft Excel®*. **Resultados:** Nesse estudo participaram da pesquisa 65 indivíduos dos quais a maioria era do sexo feminino (80%) com uma média de 35 anos e 90,8% tinham ensino superior completo. Acerca da qualidade de vida 55,4% consideraram ter uma boa qualidade de vida e 89,2% apresentaram dores musculoesqueléticas, principalmente na coluna lombar, na cabeça e na coluna cervical (64,6%; 46,2%; 55,4%). Durante a pandemia 50,8% dos indivíduos não praticavam atividade física e a representação da doença era maior nos ligados a “Preocupação”, “Dimensão Temporal” e “Consequências”, ($5,1 \pm 3,4$; $5,1 \pm 3$ e $5 \pm 0,3$) e os fatores que mais influenciaram foram o sedentarismo, a postura e as questões emocionais. **Conclusão:** O isolamento social trouxe impactos no cotidiano dos indivíduos como o aparecimento das dores musculoesqueléticas que estão intimamente ligadas a questões emocionais e a falta de atividades físicas. A compreensão da doença bem como os caminhos a serem tomados para a sua resolução tem uma ligação com o nível educacional, sendo sugestivo uma análise futura com outros grupos de indivíduos.

Palavras-chave: dores musculoesqueléticas, COVID-19, isolamento social, atividade física.

ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic brought the adoption of containment measures on the part of governments to prevent the progression of the disease, among the adopted measures, there was the social isolation, a fact that brought several repercussions in the lives of individuals such as the appearance of musculoskeletal pain, which were linked to physical and emotional factors. The objective of this study was to analyze the impact that social isolation brought to individuals during the COVID-19 pandemic, understanding how this distance affected the pain conditions and the most affected body regions. **Method:** A cross-sectional, retrospective, quantitative study, carried out with employees from all sectors of the Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, where they were invited to participate in the research carried out through the Google Forms Platform by answering two questionnaires, one being sociodemographic data and the other a brief version of the disease perception questionnaire (Brief IPQ). Obtaining after the research, all the data tabulated in the Microsoft Excel® platform. **Results:** In this study, 65 individuals participated in the research, most of whom were female (80%), with an average age of 35 years and 90.8% had completed higher education. Regarding quality of life, 55.4% consider having a good quality of life and 89.2% had musculoskeletal pain, mainly in the lumbar spine, head and cervical spine (64.6%; 46.2%; 55.4 %). During the pandemic, 50.8% of individuals did not practice physical activity and the representation of the disease was greater in those linked to "Concern", "Temporal Dimension" and "Consequences", (5.1 ± 3.4 ; 5.1 ± 3 and 5 ± 0.3) and the factors that influenced the most, were physical inactivity, posture and emotional issues. **Conclusion:** Social isolation has impacted the daily lives of individuals such as the appearance of musculoskeletal pain that is closely linked to emotional issues and the lack of physical activities. The understanding of the disease as well as the paths to be taken for its resolution has a connection with the educational level, being suggestive a future analysis with other groups of individuals.

Key-word: musculoskeletal pain, COVID-19, social isolation, physical activity

INTRODUÇÃO

A doença do Coronavírus 2019, também conhecido como COVID-19, foi detectada pela primeira vez na China em dezembro de 2019, (RAI, P.*et al.*, 2021) as autoridades de saúde chinesas fizeram rápidas investigações com a finalidade de controlar a doença, dentre as medidas adotadas estava o isolamento social (WANG, C. *et al.*, 2020).

Apesar dos esforços feitos para conter a doença, o vírus continuou sua prevalência em muitos países, com vários graus de manifestações clínicas (RAI, P.*et al.*, 2021) e em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde declarou COVID-19 como uma pandemia global (GARIJO, I.H. *et al.*, 2021). As pandemias são conhecidas como as epidemias com base na propagação mundial e causam número excessivo de doenças e mortes no mundo, além de diversos transtornos do ponto de vista físico, social e econômico (AKIN, L.; GÖZEL, M. G., 2020).

Dentre as repercussões trazidas pelas epidemias mundiais estão aquelas que afetam diretamente os indivíduos, do ponto de vista físico podemos citar as dores musculoesqueléticas, que são condições frequentemente relatadas pelos sujeitos e estão entre as queixas mais comuns na prática médica, elas podem estar associadas a esforços físicos ou ainda inatividade física, (KLIJS, B. *et al.*, 2011), fator que foi observado durante o contexto pandêmico.

O sistema musculoesquelético envolve nervos, músculos e ossos para fornecer função e estrutura para o corpo, além de apresentar cartilagem, tendões, ligamentos e bursa, onde todos esses componentes podem contribuir para o surgimento das dores (CARLSON, H.; CARLSON, N., 2011). Os tipos de dores podem ser classificados em aguda e crônica de acordo com sua duração, sendo que a dor crônica geralmente surge do manejo incompleto de tecidos ou lesões articulares que causam instabilidade crônica (WANG, C.C. *et al.*, 2020). Essas dores têm um grande impacto na qualidade de vida das pessoas, causando nos indivíduos alterações na qualidade do sono, gerando fadigas, limitações de atividades e ainda humor deprimido que é uma condição altamente prevalente em pessoas com condições dolorosas crônicas (HAWKER. G.A., 2017).

Muitos dos fatores causais que estão envolvidos no surgimento ou no agravamento das dores musculoesqueléticas, principalmente na percepção de dores lombares e cervicais, estão presentes em um estado de confinamento á domicilio, como pôde ser observado durante a pandemia de COVID-19, dentre esses fatores estão: redução na intensidade e na duração da atividade física aeróbia, aumento da utilização de aparelhos eletrônicos, permanência na

posição sentada por um tempo maior e agravamento dos sintomas psicossociais (CARPINTERO, R.C. *et al.*, 2021).

Da parte emocional, há evidências que os sentimentos de dor, associados ao isolamento social, apresentam características neurobiológicas comuns como dores físicas, os indivíduos descrevem momentos de lesão física e social usando as mesmas palavras, reclamando de ‘ossos quebrados’ e ‘corações partidos’ ou ‘músculos doem’ e ‘sentimento feridos’. Assim, há evidências indiretas consideráveis de que as experiências dolorosas sociais podem ser processadas de maneira semelhante à dor física (EISENBERGER, N. I., 2012) e que períodos de destreinamento de curto a moderado prazo, tem um efeito deletério sobre os parâmetros musculoesqueléticos dos indivíduos (KEMMLER, W. *et al.*, 2021).

Diante das situações que foram expostas, verificou-se a necessidade de analisar o impacto que o isolamento social trouxe aos indivíduos durante a pandemia da COVID-19 no que diz respeito às dores musculoesqueléticas, as quais têm grande repercussão no cotidiano desses indivíduos interferindo na qualidade de vida e nas capacidades funcionais.

Esse estudo foi conduzido para compreender o nível de impacto que as dores musculoesqueléticas geraram nos indivíduos durante o isolamento social da COVID-19, entendendo de que forma o isolamento social tem influenciado sobre quadros algícos e verificar quais os fatores causais envolvidos na ocorrência dessas dores, bem como os locais do corpo mais afetados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo de análise transversal, de natureza exploratória e caráter quantitativo. Com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO – CEP/UNILEÃO, foram analisados no período de 2020 os colaboradores de todos os setores do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, com faixa etária de 18 à 70 anos, de ambos os gêneros, que se apresentassem assintomáticos ou sintomáticos em relação às dores musculoesqueléticas sem qualquer distinção, sendo fisicamente ativos ou sedentários, em contrapartida, foram excluídos os sujeitos que tinham feito algum procedimento cirúrgico nos últimos 3 meses; que apresentassem problemas cognitivos e neurológicos que os impossibilitavam de responder aos questionários.

Para a determinação da amostra, foi realizado um cálculo amostral por meio de um levantamento na literatura feito sobre as queixas frequentes dos que sofrem de dores musculoesqueléticas e que se tornaram objetivo de estudo nesta pesquisa. Estima-se uma média

de 30% de todos os colaboradores da instituição, sendo estes avaliados e tabulados de acordo com os objetivos propostos neste estudo.

Os sujeitos colaboradores foram convidados a participar da pesquisa por meio de e-mail institucional, redes sociais e contato com seus respectivos coordenadores. Os sujeitos receberam o contato com folder de apresentação seguido de um link criado pela Plataforma *Google Forms* que apresentou uma página inicial expondo um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a resolução de 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, onde ao final da sua leitura, contava a opção “aceito a participação neste estudo” que quando selecionado, os levou a ter acesso ao questionário sociodemográfico, seguido do questionário específico da pesquisa. Em caso de não aceite por meio do botão “Não concordo em participar neste estudo”, o mesmo era direcionado para uma página onde havia uma mensagem ressaltando a importância do estudo e em caso de mudança de opinião, o sujeito poderia retornar e aceitar sua participação, caso contrário, o mesmo poderia enviar sua confirmação de não aceite. Ao final do preenchimento, os indivíduos tiveram a opção de receber automaticamente todas as suas respostas neste estudo diretamente na sua caixa de e-mail.

Após selecionada a opção “aceito a participação neste estudo” os sujeitos tiveram acesso direto ao questionário de coleta dos dados sociodemográficos, com um total de 30 perguntas de rápida resolução, subjetivas e objetivas relacionados ao tema da pesquisa. Depois do preenchimento dessa etapa, os sujeitos foram submetidos a responder os questionamentos advindos do questionário de percepção de doenças versão breve (Brief IPQ) (ANEXO A) o qual verifica os níveis de representação cognitiva e emocional das doenças (BROADBENT, E. et al., 2006), composta por nove itens, dos quais sete são obtidos através de uma escala do tipo Likert de 11 pontos (0-10) e duas perguntas abertas que avaliam a percepção acerca da dimensão temporal da enfermidade e a representação causal. Por fim, os indivíduos que preencheram o questionário de forma voluntária finalizaram o seu envio com uma página de agradecimento pela participação e ainda poderiam marcar a opção de envio automático das suas respostas para o seu e-mail que foi previamente cadastrado.

Os dados coletados nesse estudo foram tabulados por meio da plataforma *Microsoft Excel*® de forma detalhada com todas as variáveis programadas neste estudo.

RESULTADOS

Neste estudo 65 indivíduos responderam à pesquisa, tendo predominância do sexo feminino, verificou-se que os sujeitos têm idade compreendida entre 19 e 61 anos, com uma média de 35 anos (DP 8,1). As características sociodemográficas e perfil da amostra estão representados na tabela 1.

Tabela 1- Características sociodemográficas e Perfil da Amostra.

	VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA N (%)
Sexo	Feminino	52 (80%)
	Masculino	13 (20%)
Situação econômica	Ótima	2 (3,07%)
	Boa	35 (53,85%)
	Média	21 (32,31%)
	Ruim	7(10,77%)
Escolaridade	Médio completo	3 (4,6%)
	Superior incompleto	3 (4,6%)
	Superior completo	13 (20%)
	Especialista	24 (37%)
	Mestre	19 (29,2%)
	Doutor	3 (4,6%)
Idade que iniciou a trabalhar	Antes dos 14 anos	9 (13,85%)
	Entre 14 e 16 anos	12 (18,46%)
	Entre 17 e 18 anos	10 (15,38%)
	Após 18 anos	34 (52,31%)
Quantas horas trabalha por dia	Até 10 horas semanais	1 (1,54%)
	De 11 a 20 horas semanais	7 (10,77%)
	De 21 a 30 horas semanais	7 (10,77%)
	De 31 a 40 horas semanais	12 (18,46%)
	Mais de 40 horas semanais	38 (58,46%)

Na tabela 2, pode-se observar os fatores relacionados a qualidade de vida, diagnóstico clínico, presença, locais e intensidade das dores musculoesqueléticas.

Tabela 2. Qualidade de Vida

	VARIÁVEL	N (%)
Qualidade de vida	Muito ruim	
	Ruim	9 (13,8%)
	Nem ruim, nem boa	16 (24,6%)
	Boa	43 (55,4%)
	Muito boa	4 (6,2%)
Diagnóstico clínico	Não apresenta	28 (43,1%)
	Tendinite	7 (10,8%)
	Bursite	3 (4,6%)
	Cervicalgia	3 (4,6%)
	Lombalgia	9 (13,8%)
	Hérnia de disco	7 (10,8%)
	Escoliose	5 (7,7%)
	Fasceíte plantar	3 (4,6%)
	Condromalácia patelar	1 (1,5%)
	Osteoartrose	2 (3,1%)
	Febre Reumática	1 (1,5%)
	Fibromialgia	3 (4,6%)
	Síndrome do túnel do carpo	1 (1,5%)
	Luxação patelar	1 (1,5%)
Dores musculoesqueléticas	Sim	58 (89,2%)
	Não	7 (10,8%)
Locais das dores	Não sinto dor	4 (6,1%)
	Cabeça	36 (55,4%)
	Coluna Cervical	30 (46,2%)
	Coluna Torácica	13 (29%)
	Coluna Lombar	42 (64,6%)
	Ombro	23 (35,4%)
	Punho e Mão	23 (35,4%)
	Quadril	14 (21,5%)
	Joelho	17 (26,2%)
	Pernas	1 (1,5%)
	Tornozelo e Pé	14 (21,5%)

	VARIÁVEL	N (%)
Intensidade das dores durante pandemia	0	4 (6,2%)
	1	3 (4,6%)
	2	5 (7,7%)
	3	5 (7,7%)
	4	7 (10,8%)
	5	3 (4,6%)
	6	8 (12,3%)
	7	16 (24,6%)
	8	12 (12,5%)
	9	1 (1,5%)
	10	1 (1,5%)
Intensidade das dores antes da pandemia	Não sentia dores antes	4 (6,2%)
	Eram menores	27 (41,5%)
	Eram iguais	28 (43,1%)
	Eram maiores	6 (9,2%)

A prática de atividade física realizada antes e durante a pandemia, está representada na Figura 1, o gráfico traz ainda a manifestação do desejo dos participantes da pesquisa em continuar ou iniciar após a pandemia.

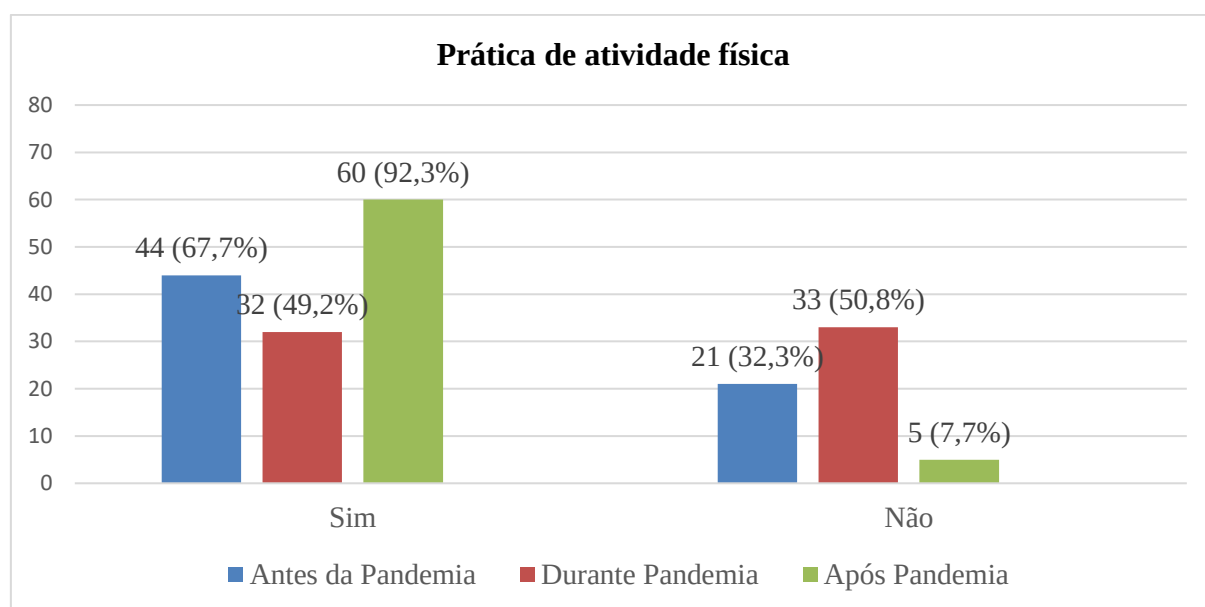


Figura 1. Gráfico mostrando a prática de atividade física antes e durante o período pandêmico, bem como o desejo de continuar ou iniciar a prática após a pandemia.

As respostas obtidas através do questionário de percepção de doenças versão breve (Brief IPQ), foram apresentadas na Tabela 3. No presente estudo, a média relacionada a dimensão temporal da doença é dada através de uma pergunta aberta, as respostas dos indivíduos foram agrupadas em quatro categorias e após isso foi atribuído valores de acordo com as respostas obtidas: 1) dos que acreditam que será resolvido após tratamento 23,1% (n=15); 2) dos que relacionam sua saúde a uma condição crônica 23,1% (n=15); 3) dos que não souberam ou não foram capazes de precisar uma estimativa 20% (n=13); 4) dos que estipularam um tempo 33,8% (n=22).

Tabela 3. Dimensões de representação da doença musculoesquelética no (*Brief IPQ*)

	Média	DP
Consequências	5	0,3
Dimensão Temporal	5,1	3
Controle Individual	3,7	2,7
Controle do Tratamento	1,5	2,4
Preocupação	5,1	3,4
Emoções	4,8	3,4
Compreensão da doença	3,6	2,8

Os dados em relação à causalidade das doenças musculoesqueléticas foram coletados através de uma pergunta aberta onde os indivíduos iriam listar os 3 principais fatores, as respostas foram classificadas em categorias e estão discriminadas na Tabela 4.

Tabela 4. Fatores relacionados a causalidade das doenças musculoesqueléticas no *Brief IPQ*

1º fator causal	%	2º fator causal	%	3º fator causal	%
Postura	35,4	Sedentarismo	26,2	Outros	29,2
Alimentação	15,4	Postura	20	Sedentarismo	15,4
Outros	16,9	Trabalho	16,9	Emocional	13,8
Sedentarismo	9,2	Emocional	15,4	Postura	12,3
Trabalho	7,7	Alimentação	9,2	Alimentação	10,8
Não sabem	7,7	Não sabem	7,7	Trabalho	10,8
Emocional	6,2	Outros	4,6	Não sabem	7,7
Hereditariedade	1,5	Hereditariedade	0	Hereditariedade	0

DISCUSSÃO

Os indivíduos que participaram dessa pesquisa eram majoritariamente do sexo feminino (80%), com média de idade de 35 anos (Desvio Padrão [DP]= 8,1), todos eram colaboradores de diversos setores do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, onde 90,8% dos entrevistados tinham ensino superior completo, sendo 70,8% divididos entre especialistas, mestres e doutores. Com relação a jornada de trabalho, 52,31% entraram no mercado de trabalho após os 18 anos de idade e 58,46% trabalham mais de 40 horas semanais. As doenças relacionadas ao sistema musculoesquelético são um dos principais problemas de saúde no Brasil, especialmente durante a fase produtiva (OLIVEIRA, M. M. *et al*, 2015), com incidência maior entre os trabalhadores jovens (20 a 39 anos) e do sexo feminino (WALSH, I. A. P. *et al.*, 2004).

Nos resultados referentes a qualidade de vida, 55,4% dos indivíduos consideraram ter uma boa qualidade de vida e 43,1 % não apresentou diagnóstico clínico fechado referente a questões musculoesqueléticas. Apesar disso 89,2% dos participantes relatam que sentem dores pelo corpo mais evidentes na coluna lombar (64,6%), na cabeça (55,4%) e na coluna cervical (46,2%). Esses dados convergem com os resultados anteriormente obtidos em outro estudo realizado com servidores de uma universidade, onde constataram que a maior parte dos trabalhadores apresentavam sintomas musculoesqueléticos, sendo as costas a região mais afetada e quando relacionado ao estresse vivido no contexto laboral o escore era ainda maior. (ALMEIDA, L. M. S.; DUMITH, S. C., 2018). No presente estudo quando perguntado numa escala de 0-10, a intensidade das dores se concentrou em torno de 7 (24,6%), dos quais 41,5% afirmam que antes da pandemia essa intensidade era menor e 43,1% afirmam que era igual.

Durante esse período de isolamento social houve uma redução na prática de atividade física por parte dos entrevistados, onde 67,7% afirmam que praticavam exercícios antes da pandemia havendo uma queda para 49,2% durante a pandemia e consequentemente um aumento no número de não praticantes durante o período pandêmico cerca de 50,8% dos indivíduos. O estado de confinamento vivenciado durante o período da pandemia da COVID-19, causou um aumento no relato das sensações de dores lombares e cervicais, como mostrou um dos estudos realizados nesse período e houve ainda uma redução na intensidade e na duração da prática de atividade física por parte dos indivíduos (CARPINTERO, R. C. *et al.*, 2021). A realização de atividades físicas tem influência direta sobre os mecanismos de liberação de opioides endógenos e na modulação da sensação desagradável da dor por meio da liberação da dopamina, podendo ser considerado como forma de tratamento não farmacológico para as dores musculoesqueléticas (CORRÊA, L. Q. *et al.*, 2016).

No que tange a ameaça imposta pela enfermidade, pôde-se perceber através do questionário *Brief IPQ*, que de forma geral a média apresentada pelos indivíduos foi de 28,8 (DP= 18) o que sugere considerar uma ameaça não muito relevante, apesar disso das 65 pessoas que participaram do estudo 46% (n=30) delas apresentaram uma percepção de doença mais focada na ameaça.

Com relação às dimensões de representação da doença musculoesquelética, os itens que obtiveram a maior média foram aqueles ligados a “Preocupação”, “Dimensão Temporal” e “Consequências”, ($5,1 \pm 3,4$; $5,1 \pm 3$ e $5 \pm 0,3$). A dimensão temporal está relacionada ao tempo que os indivíduos acreditam que suas dores irão durar, onde 23,1 % dos entrevistados acreditam que se tratar de uma condição crônica, 23,1% afirmam que durará até recomeçarem a praticar atividades físicas, 33,8% estipularam um tempo exato com uma variação de dias, meses e anos, isso relacionado ao tempo que irão retornar a prática de exercícios ou mesmo iniciar um tratamento farmacológico, mostrando outra vez que há uma relação entre o surgimento de dores e a prática de atividades físicas e 20% não souberam responder. A preocupação e a consequência, englobam os sentimentos de angústias que a doença provoca bem como os receios, a gravidade e os efeitos dessa condição a longo prazo (NOGUEIRA, G. S., 2012).

As médias mais baixas eram referentes ao “Controle do Tratamento” ($1,5 \pm 2,4$) e “Compreensão da doença” ($3,6 \pm 2,8$), ou seja, os indivíduos apresentavam boa compreensão da sua condição algica, onde torna-se sugestivo a afirmação de que o nível educacional é um dos indicadores mais utilizados para analisar as desigualdades sociais em saúde (BARROS, M. B. A. *et al.*, 2011). Dessa forma quanto maior o nível educacional de um indivíduo, melhor será a compreensão da sua doença.

Nesse estudo, os fatores causais apresentados pelos indivíduos como responsáveis pelo aparecimento das dores musculoesqueléticas, estavam relacionados com fatores externos como as questões emocionais (6,2%; 15,4% e 13,8%) das respostas e aqueles ligados ao comportamento individual de cada participante. Dentre os ligados ao comportamento, as questões posturais e o sedentarismo são os fatores que mais influenciam no aparecimento dos quadros álgicos, sendo que as posturas adotadas durante a execução laboral revelam dores principalmente na região lombar, especialmente quando realizadas de forma anti-ergonômica (RUMAQUELLA, M. R. *et al.*, 2009).

CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos nessa pesquisa pode-se perceber que, o período de isolamento social imposto como forma de impedir o avanço da COVID-19, trouxe alguns impactos no cotidiano dos indivíduos que apesar de considerarem ter uma boa qualidade de vida relataram sentir dores musculoesqueléticas mais evidentes nas regiões da coluna lombar, na cabeça e na coluna cervical, estando intimamente ligadas a questões emocionais, a ausência da realização de atividades físicas e longos períodos de atividade laboral, fatores que foram apontadas pelos instrumentos de coleta.

Diante da compreensão acerca da doença, a falta da prática de atividade física é um dos responsáveis pelas consequências expostas, como o aparecimento das dores musculoesqueléticas, sendo sua realização durante ou mesmo após o período pandêmico, equiparada ao tratamento farmacológico.

Foi possível analisar ainda que, as dores musculoesqueléticas não representaram ameaça aos participantes, os quais tinham uma boa compreensão acerca de seus quadros álgicos tornando-se então sugestivo que o nível educacional tem influência sobre a compreensão da enfermidade e uma nova análise com um público de nível educacional inferior pode ser discutido posteriormente.

REFERÊNCIAS

AKIN, L.; GÖZEL, MG. **Understanding dynamics of pandemics**. Turkish Journal of Medical Sciences, p. 515–519, April 2020.

ALMEIDA, LMS.; DUMITH, SC. **Association between musculoskeletal symptoms and perceived stress in public servants of a Federal University in the South of Brazil**. Br J Pain. São Paulo, 2018 jan-mar;1(1):9-14.

BARROS, MBA. *et al.* **Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008**. Ciência & Saúde Coletiva, 16(9):3755-3768, 2011.

BROADBENT, E. *et al.* **The Brief Illness Perception Questionnaire**. v. 60, p. 631–637, 2006.

CARLSON, H.; CARLSON, N. **An overview of the management of persistent musculoskeletal pain**. p. 91–99, 2011.

CARPINTERO, RC. *et al.* **Percepção da dor musculoesquelética em estado de confinamento : fatores associados**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 29, 2021.

CORRÊA, LQ. *et al.* **Physical activity level and self-reported musculoskeletal pain perception among older males**. Rev Dor. São Paulo, 2016 jul-set;17(3):183-7.

EISENBERGER, NI. **The pain of social disconnection : examining the shared neural underpinnings of physical and social pain**. Nature reviews | neurosciencen, USA, n13, June 2012.

GARIJO, IH. *et al.* **Immediate Effects of a Telerehabilitation Program Based on Aerobic Exercise in Women with Fibromyalgia**. Int. J. Environ. Res. Public Health, 18, 2075. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042075>, February 2021.

HAWKER, GA. **The assessment of musculoskeletal pain**. Department of Medicine, Division of Rheumatology, Women's College Hospital, University of Toronto; Women's College Research Institute, Women's College Hospital, University of Toronto, Canada, 35 (Suppl. 107): S8-S12. n. 24, September 2017.

KEMMLER, W. et al. **Detraining Effects on Musculoskeletal Parameters in Early Postmenopausal Osteopenic Women : 3 - Month Follow - Up of the Randomized Controlled ACTLIFE Study.** *Calcified Tissue International*, v. 109, n. 1, p. 1–11, 2021.

KLIJS, B. et al. **Contribuição de doenças crônicas para o ônus da incapacidade.** *PLoS One* [periódico na Internet] 2011 [acessado 2015 16 de jan]; 6 (9): [cerca de 8p.]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC 3178640 / pdf / pone.0025325.pdf>

NOGUEIRA, GS. **Adaptação e validação do *Brief Illness Perception Questionnaire (Brief IPQ)* para a cultura brasileira.** Programa de pós graduação em processos de desenvolvimento humano e saúde, Universidade de Brasília Instituto de psicologia, Brasília, fev 2012.

OLIVEIRA, MM. et al. **Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) autorreferidos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.** *Epidemiol. Serv. Saúde*, 287 Brasília, 24(2): 287-296, abr-jun 2015.

RAI, P. et al. **Detection technologies and recent developments in the diagnosis of COVID-19 infection.** *Applied Microbiology and Biotechnology*, 105, p.441–455, January 2021.

RUMAQUELLA, MR. et al. **Postura de trabalho relacionada com as dores na coluna vertebral em trabalhadores de uma indústria de alimentos: estudo de caso.** Universidade estadual paulista “Júlio de Mesquita Filho” Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação Programa de Pós-Graduação em Design, Bauru, 2009.

WALSH, IAP. et al. **Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas.** *Rev Saúde Pública* 2004; 38(2): 149-56.

WANG, C. et al. **A novel coronavirus outbreak of global health concern.** *Ann Oncol*, Vol. 395, p.497 and 514 February, 2020.

WANG, CC. et al. **Care for patients with musculoskeletal pain during the COVID-19 pandemic : Physical therapy and rehabilitation suggestions for pain management.** *J.Chin Med Assoc*, p. 822–824, 2020.

ANEXOS

ANEXO A - Questionário de Percepção de Doenças Versão Breve (Brief IPQ)

Este questionário é sobre o que você pensa sobre a sua doença. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é que você escolha a alternativa que melhor represente a maneira como você percebe a sua doença. Por exemplo:

Quanto você acha que é responsável pela sua saúde?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não sou responsável pela minha saúde						Sou totalmente responsável pela minha saúde				

Para a questão acima, caso você pense que tem muita responsabilidade pela sua saúde, mas que não é totalmente responsável por ela, você poderia circular o número 8 ou o número 9, por exemplo. Se você acha que tem pouca responsabilidade pela sua saúde poderia circular o número 1 ou o número 2, e assim por diante.

Da mesma maneira, para as questões a seguir, por favor, circule o número que melhor corresponda ao seu ponto de vista.

1. Quanto a doença afeta a sua vida?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não afeta em nada a minha vida						Afeta gravemente a minha vida				

2. Quanto controle você sente que tem sobre a sua doença										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Absolutamente nenhum controle						Tenho extremo controle				

3. Quanto você pensa que o tratamento pode ajudar a melhorar a sua doença?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não ajudará em nada						Ajudará extremamente				

4. Quanto você sente sintomas (sinais, reações ou manifestações) da sua doença?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não sinto nenhum sintoma						Sinto muito sintomas graves				

5. Quanto você está preocupado(a) com sua doença?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nem um pouco preocupado						Extremamente preocupado				

6. Até que ponto você acha que compreende a sua doença?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não compreendo nada						Compreendo muito claramente				

7. Quanto a sua doença se(a) afeta emocionalmente? (Por exemplo, faz você sentir raiva, medo, ficar chateado ou depressivo).										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não me afeta emocionalmente em nada						Afeta-me muitíssimo emocionalmente				

8. Quanto tempo você pensa que sua doença irá durar? Explique.										

9. Por favor, liste os fatores mais importantes que você acredita que causaram a sua doença. As causas mais importantes pra mim são:										
1a. _____										
2a. _____										
3a. _____										

Muito obrigada por sua colaboração!

Instruções para Análise do Questionário de Percepção de Doenças Versão Breve (Brief IPQ)

Para computar os escores, primeiramente inverte-se as respostas dos itens 2, 3 e 6 (por exemplo, uma pessoa que marcou 1 terá o escore igual a 9 na questão, uma que marcou 2 será 8, se marcou 3 será 7, e assim por diante; o único valor que não é passível de inversão é 5). Os valores dos escores invertidos devem ser somados aos escores dos itens 1, 4, 5 e 7. Um escore alto reflete uma maior percepção de ameaça da doença (amplitude de 0-70). Quanto mais próximo de 70 for o escore, maior a percepção de ameaça imposta pela enfermidade. Sugere-se considerar que a pessoa tem uma percepção de relevante ameaça quando o escore for superior a 33 (a média dos sujeitos no estudo de validação foi utilizada como ponto de corte). Os itens abertos devem captar a resposta mais fidedigna possível, caso o preenchimento tenha sido mediante entrevista. No caso de pesquisas científicas, quando se tem muitos casos, as respostas aos itens podem ser agrupadas em categorias, por exemplo, na questão causal: hereditariedade, sedentarismo, falta de informação etc. Ressalta-se que no que tange à questão causal é frequente que pessoas não consigam identificar três possíveis causas para a enfermidade, especialmente em casos de baixa escolaridade. Aconselha-se que seja registrado a ocorrência de ausência de resposta, pois tal dado indica a necessidade de intervenção psicoeducativa, já que sugere informação precária acerca da etiologia da doença.