Centro Universitário de Patos (UNIFIP)
Curso de Medicina
v. 8, n. 1, 2023, p. 210-222.
ISSN: 2448-1394

Journal of Medicine and Health Promotion

AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CARACTERIZAÇÃO DA DOR EM INDIVIDUOS PRATICANTES DE PILATES

EVALUATION OF SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE AND CHARACTERIZATION OF PAIN IN INDIVIDUALS PRACTICING PILATES PRACTITIONERS

Aderivânia Márcia de Oliveira
Centro Universitário – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
dera.jesus@yahoo.com.br

Aline Guimarães Carvalho
Centro Universitário – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
alinefisiogc@yahoo.com.br

Maria Ednilda Firmino Pereira
Centro Universitário – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
ednildapereira@fiponline.edu.br

Rayne Borges Torres Sete
Centro Universitário – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
raynebt@yahoo.com.br

RESUMO
Objetivo: Investigar o perfil sociodemográfico e caracterizar a dor em indivíduos praticantes de pilates, visando esclarecer as suas vias de ação e sua relação com alterações comportamentais.
Métodos: Tratou-se de pesquisa quali-quantitativa, exploratória, coleta de dados por meio de levantamento de corte transversal, questionário sociodemográfico, entrevista semiestruturada, Escala Analógica da dor (EVA), Questionário de McGill (MPQ) e mapa corporal. S*oftware Microsoft Excel* para análise de dados, Sistema descritivo e interferencial para análise dos dados dos depoimentos. O estudo foi na Clínica Reabilit de Fisioterapia na cidade de Tuparetama, estado de Pernambuco. A amostra foi constituída por 15 indivíduos praticantes do Método Pilates todos do sexo feminino, idade entre 30 e 60 anos, que aceitaram fazer parte da pesquisa e que estavam de acordo com os critérios de elegibilidade.
Resultados: Observou-se predomínio do sexo feminino (100%), com idade entre 30 e 60 anos (33,3%), apresentando queixas reumatológicas (33,3%) praticantes de pilates 3 vezes por semana (67%), segundo a escala de EVA sem dor (60%) e quadro leve (33%), no questionário Mcgill, o destaque foi para dor fina (21%) e latejante (17%), para o Mapa corporal (16%) apontaram a lombar como a região mais acometida.
Conclusões: O método pilates é uma excelente alternativa de tratamento no alívio do quadro álgico e nos desequilíbrios musculoesqueléticos. Diante disso, sugere-se novos estudos sobre os benefícios do método Pilates relacionado as algias nos segmentos corporais.

Palavras-chave: Dor. Método Pilates. Medição da Dor.

ABSTRACT
Objective: The study aimed to investigate the sociodemographic profile and characterize pain in individuals who practice pilates, in order to clarify their pathways of action and their relationship with behavioral changes.
Methods: This was a qualitative-quantitative, exploratory research, data collection through cross-sectional survey, sociodemographic questionnaire, semi-structured interview, Analog Pain Scale (VAS), McGill Questionnaire (MPQ) and body map. Microsoft Excel software program for data analysis. Descriptive and interferential system for analyzing data from statements. The study was carried out at the Reabilit Physiotherapy Clinic in the city of Tuparetama, state of Pernambuco. For this research, the sample consisted of 15 individuals practicing the Pilates Method, all female, aged between 30 and 60 years, who accepted to be part of the research and who were in accordance with the eligibility criteria.
Results: According to the results of data collection, most volunteers were female (100%), aged between 30 and 60 years (33.3%), with rheumatological complaints (33.3%) practitioners of Pilates 3 times a week (67%), according to the VAS scale without pain (60%) and mild condition (33%), in the Mcgill questionnaire, the highlight was for fine pain (21%) and throbbing (17%), for the Body Map (16%) indicated the lumbar region as the most affected region.
Conclusions: The pilates method is an excellent treatment alternative in pain relief and musculoskeletal imbalances. Therefore, further studies on the benefits of the Pilates method related to pain in body segments are suggested.

Keywords: Pain. Pilates Method. Pain Measurement.

1. Introdução

A dor origina-se como uma resposta indesejada, associada a uma lesão tecidual, que pode ser uma inflamação ou um trauma. A dor intensa pode surgir independente de uma causa lógica, fatores incompreensíveis e até persistentes após a lesão, como por exemplo, o indivíduo que sofreu amputação e continua sentindo a dor do membro inexistente[1].

Conforme os dados da Sociedade Brasileira para Estudos da Dor (SBED), em alguma circustâcia da vida a dor acomete as pessoas em torno de 40% (quarenta por cento), com tempo e duração além de um dia, provocando sofrimento e inutilidade, trazendo grandes consequências no âmbito social e econômico [2].

Logo, o quadro álgico apresenta variações consideráveis entre indivíduos, produzindo algumas respostas que podem ser comportamentais e/ou fisiológicas, com a possibilidade de serem usadas como instrumentos de avaliação[3] .

Diante disso, ferramentas que dispõe de critérios foram elaboradas e validadas como indicadores para avaliar e caracterizar tais respostas, aumentando suas especificidades[4] .

Sendo assim, a dor manisfesta-se de diversas maneiras e conjugada à vários sintomas. Diante disso, ela classifica-se em: Neuropática, nociceptiva e nociplástica. A primeira, surge de uma lesão ou doença em que afeta o sistema nervoso central e periférico, apresentando vários sintomas como a dor em queimação e a dor em choque. Já a segunda

quando ativada de modo fisiológico por um estímulo nocivo, transforma-se em dor sem dano tecidual, já que os critérios identificáveis são positivos e definidos[5].

Porém a dor nociplástica não se observa mecanismo nociceptivo ou neuropático e a dor pode ser provocada por sintomas de origem psicológica como no caso de ansiedade ou depressão[6].

Portanto, o estudo teve como objetivo analisar o perfil sociodemográfico e caracterizar a dor em indivíduos praticantes de pilates, buscando entender os impactos e efeitos desse método, assim como sua relação com a melhoria da saúde.

2. Métodos

O estudo tratou-se de uma pesquisa, de campo, com abordagem quali-quantitativa, exploratória, de corte transversal, realizada entre fevereiro e abril de 2022, referente à Avaliação do Perfil Sóciodemográfico e Caracerização da dor em pacientes praticantes de pilates.

A população foi formada pelos 60 pacientes da Clínica de Fisioterapia Reabilit localizada à Rua Coronel Manuel Benedito, Centro, na cidade de Tuparetama no Estado de Pernambuco.

A amostra foi constituída pelos 15 voluntários de ambos os sexos, com idade entre 30 e 60 anos, que aceitaram fazer parte da pesquisa e que se enquadram dentro dos critérios de inclusão, os quais eram: serem práticantes do método pilates com frequência minima de dois atendimentos semanais, possuir nível de compreensão adequado para participar da avaliação e entrevista e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como critérios de exclusão foram questionários incompletos ou pessoas que apresentaram déficit cognitivo grave, e os que não apresentaram assiduidade durante o tratamento.

Com o intuito de preservar a identidade dos sujeitos que participaram da pesquisa, foi utilizado um recurso para não revelar os nomes verdadeiros, fez-se a troca de seus nomes reais pelos códigos de V.1 a V.15, sendo o V com abreviação de voluntário e os números sequenciados de acordo com a coleta representados pelos 15 participantes.

A coleta de dados deu-se por um único momento: aplicação de questionário sóciodemografico, com entrevista semiestruturada, questionários qualitativos e quantitativos de dor, Escala Visual Analógica da dor, bem como, Mapa corporal da dor.

Como análise opinativa, os dados da amostra foram analisados, tabulados e graficados utilizando o *software Microsoft Excel*. Para a análise dos dados foi empregado um estudo de natureza qualitativa e quantitativa. Os dados dos depoimentos foram analisados através do Sitema descritivo e interferencial. A pesquisa foi protocolada no

Comitê de Ética sob o número de comprovante de envio: 141753/2021 e recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário -UNIFIP (Parecer Nº 5.210.898).

3. Resultados e Discussão

No total participaram 15 voluntários, sendo trabalhadores autônomos e liberais, funcionários públicos e doméstica, onde de acordo com a tabela 1, 100% da amostra eram do sexo feminino, No que se refere a idade, 33,3% apresentaram faixa etária entre 51 a 60 e 61 a 70, em relação ao estado civil 53,3% eram casadas. De acordo com o número de filhos 73% tinham entre 1 e 3 filhos e 60% com ensino médio completo. Com base na renda, 67% apresentavam entre um e três salários mínimos e 100% da amostra com moradia própria. Quanto ao Diagnóstico Clínico, 33,3% apresentaram queixas reumatológicas e apenas 6,66% apresentaram distúrbios cardiovasulares como arritmia provocada pela hipertensão arterial sistêmica. Com relação aos antecedentes sociais, 20% eram obesos e nenhuma amostra tabagista, quanto ao uso de medicamentos 53% utilizavam .

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos voluntários atendidos na Clínica Reabilit - Tuparetama-PE (continua).

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	15	100%
Masculino	0	0%
Idade		
18 a 28 anos	0	0%
29 a 39 anos	3	20%
40 a 50 anos	2	13%
51 a 60 anos	5	33,3%
61 a 70 anos	5	33,3%
Estado civil		
Solteiro(a)	0	0%
Casado (a)	8	53,3%
Divorciado(a)	2	13,3%
Viúvo(a)	5	33,3%
Número de Filhos		
Nenhum	3	20%
Entre 1 a 3	11	73%
4 ou mais	1	7%
Escolaridade		
Analfabeto(a)	0	0%
Fundamental completo	1	6,6%
Fundamental incompleto	0	0%
Ensino Médio completo	9	60%
Graduação Completa	1	6,6%
Graduação incompleta	0	0%
Pós-graduação completa	4	26,6%
Pós-Graduação incompleta	0	0%

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos voluntários atendidos na Clínica Reabilit - Tuparetama-PE (conclusão).

Variáveis	N	%
Renda Mensal		
um salário mínimo	4	26,6%
Entre um e três salários mínimos	10	66,6%
Quatro ou mais salários mínimos	1	6,6%
Moradia		
Casa própria	15	100%
Casa alugada	0	0%
Diagnóstico Clínico		
Cardiovascular	1	6,6%
Respiratório	1	6,6%
Neurológico	0	0%
Reumatológico	5	33,3%
Traumato-ortopédico	4	26,6%
Sem diagnóstico	4	26,6%
Tabagista		
Sim	0	0%
Não	15	100%
Obesidade		
Sim	3	20%
Não	12	80%
Uso de medicamentos		
Não faz uso	7	47%
Faz uso	8	53%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).
N=quantidade; % = percentual.

No que se refere a idade, 33,3% apresentaram faixa etária entre 51 a 60 o qual concorda com o estudo de Martí *et al*[7] em que foram encontrados dados de 97,8% de prevalência de mulheres com idade entre 54 e 60 anos na Espanha, e 95% com 54 anos na Alemanha, considerando que, entre as mulheres, existe uma maior procura por tratamento de saúde[8].

Para a faixa etária entre 61 a 70 anos também apresentaram 33,3%, evidenciando com o estudo de Pacca *et al*[9] o qual declara essa idade como um período vital em que o corpo é mais propenso às alterações de natureza fisiológica e um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da maioria das doenças reumatológicas ou musculoesqueléticas.

Referente a escolaridade, 60% apresentaram ensino médio completo, o que concorda com a pesquisa de Cai *et al*[10] na qual os entrevistados também apresentavam ensino médio completo, contribuindo assim, para o nível de compreensão e manejo dos sintomas de dor, uma vez que, indivíduos com níveis de educação menos elevado tem maior probabilidade de sofrerem cinesiofobia.

No quesito Diagnóstico Clínico, 33,3% apresentaram queixas de dor referente a Fibromialgia, Artrite Reumatóide e Tendinite, o que incide com o trabalho de Malta *et al*[11]

os quais dizem que a mulher tem maior probabilidade de desordens osteomusculares, corroborando com outra pesquisa na qual a porcentagem maior de indivíduos com dor musculoesquelética são mulheres[12],

Na tabela 2 referente ao resultado com base na prática do pilates e característica da dor, 33% dos voluntários frequentam o pilates entre 1 a 2 vezes por semana, porém, 20% ainda apresentam dor, 67% frequentam entre 3 a 5 vezes, sendo que 46,6% não relataram quadro álgico. Já quanto o tempo que apresenta essa dor, 60% dizem não apresentar dor nenhuma, enquanto 26,6% declaram que a dor já se apresenta há mais de 6 meses. No que diz respeito a constância dessa dor, 60% dizem não apresentar nenhuma e 33% tem episódios recorrentes, assim como relata as seguintes voluntárias:

"Tenho crises só por estresse"(V.7),
"Em crise realizo as atividades com dificuldade"(V.11).

Nenhum apresenta dor contínua + fore *UP*, ou seja, contínua com agudização. No que se refere a procentagem de dor, 60% da amostra não apresenta nenhuma porcentagem de dor e 20% sente menos de (25%), o que relatam a seguir:

" É mais forte no final do dia"(V.1)
"É mais no início da manhã"(V.12)
"No período da noite, quando estou deitada"(V.11)
"No período matutino ao realizar as atividade de casa"(V.10)

Tabela 2 - Resultado com base na prática do pilates e características da dor (Continua).

Variáveis		N	%
Frequência			
Frequência do Pilates	Entre 1 a 2 vezes por semana	5	33%
	Entre 3 a 5 vezes por semana	10	67%
Prática do Pilates relacionada com a dor			
1 a 2 vezes por semana	Sem dor	2	13,3%
	Com dor	3	20%
3 a 5 vezes por semana	Sem dor	7	46,6%
	Com dor	3	20%
Duração da dor			
Quanto tempo apresenta essa dor	Sem dor	9	60%
	Dor menos de 3 meses	1	6,6%
	Dor entre 3 a 6 meses	1	6,6%
	Dor mais de 6 meses	4	26,6%

Tabela 2 - Resultado com base na prática do pilates e características da dor (Conclusão).

Variáveis		N	%
Classificação da dor crônica quanto a sua apresentação			
Qual a constância dessa dor	Nenhuma	9	60%
	Contínua – todos os dias	1	7%
	Recorrentes-episódicas	5	33%
	Contínua + fore *UP*-contínua com agudização	0	0%
Avaliação quantitativa de dor			
Porcentagem de dor	Menos de 25% do tempo	3	20%
	Menos de 50% do tempo	1	6,6%
	Mais de 50% do tempo	1	6,6%
	Mais de 95% do tempo	1	6,6%
	Sem sintoma de dor	9	60%

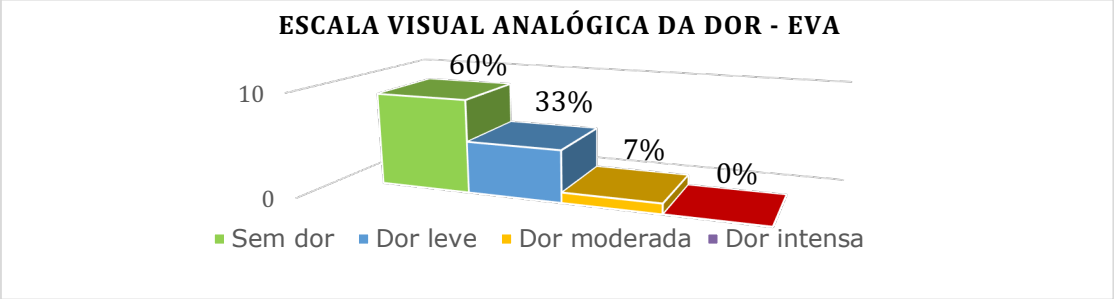
Fonte: Dados da pesquisa (2022).
N=quantidade; % = percentual.

Estudos realizados por Schossler *et al*[13] comprovam os resultados do método Pilates na redução da intensidade da dor, quando sua prática é realizada duas vezes por semana e tempo mínimo de um mês. Já os estudos de Miyamoto *et al*[14] apresentaram uma pesquisa com 296 indivíduos distribuídos em grupos, em que receberam orientações como: grupo 1:Pilates uma vez por semana, grupo 2: duas vezes por semana e grupo 3: três vezes por semana, sendo possível observar que o método praticado em duas sessões promoveu melhores resultados no alívio da dor. Tendo resultados ainda mais satisfatórios com a prática realizada três vezes por semana, o que vem de encontro com a atual pesquisa onde 67% dos voluntários realizam o método entre 3 a 5 vezes por semana.

Na Pesquisa de Mota *et al*[15] realizada com o intuito de avaliar a prevalência de incapacidade para as atividades de vida diária, identificando sua associação com dor musculoesquelética em moradores de um município do Nordeste do Brasil, foi possível comprovar que a maioria dos participantes relatava dor por volta de 1 ano ou mais, o que coincide como presente estudo em que os voluntários apresentam dor há mais de 6 meses.

Na Escala Visual Analógica de Eva representada no gráfico 1, 60% dos voluntários não apresentam nenhum escore de dor contra apenas 33% com dor leve.

Grafico 1 – Representação dos dados de dor relacionada a escala visual analógica da dor



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na pesquisa de Pivetta *et al*[16] com mulheres mastectomizadas, praticantes do pilates a dor moderada e intensa foi relatada, na EVA, por 65,11% das participantes, sendo a dor intensa a mais frequente em 51,16%. Além disso, a média da intensidade dolorosa foi classificada como moderada, o que não corrobora com esse trabalho no qual o maior relato dos voluntários foi sem dor, seguido de dor leve.

Na tabela 3, que corresponde ao questionário de McGill utilizado para avaliação multidimensional, pode-se observar que para a variável índice de dor, obteve-se uma média de 14 correspondente ao índice sensorial e quanto ao número de descritores, obteve-se uma média de 6 para o descritor de dor sensorial.

Tabela 3 - Dados correspondentes a média do Questionário de McGill dos voluntários entrevistados

Variáveis	M
Índice de dor	
Sensorial	14
Afetivo	4
Avaliativo	3
Miscelânea	4
Total	**25**
Número de Descritores	
Sensorial	6
Afetivo	3
Avaliativo	1
Miscelânea	2
Total	**12**

Fonte: Dados da pesquisa (2022).
M= Média.

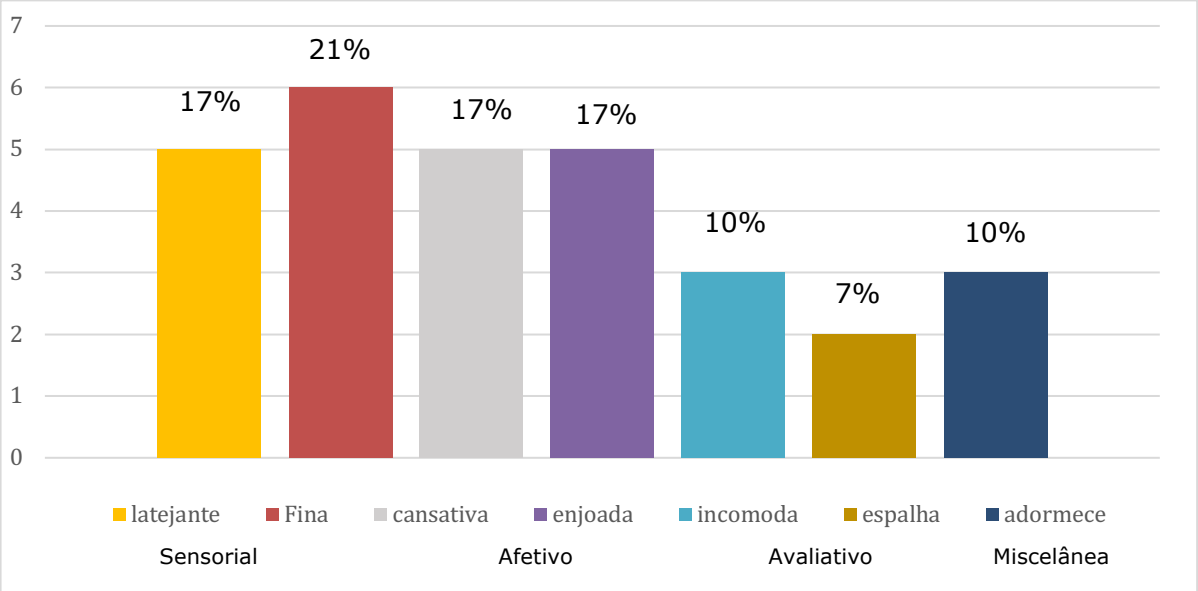
Os dados da tabela acima, vem ao encontro do estudo de Mendes *et al*[17], no qual as expressões que mais se destacaram nas categorias sensorial, afetiva, avaliativa e miscelânea do respectivo questionário para descrever o sintoma doloroso foram "pontada" (88,89%), "cansativa" (78,57%), "incomoda" (34,38%) e "aborrecida" (59,26%), diferente da pesquisa, apenas nos descritores de dor, e não nas categorias.

No gráfico 2 é possível visualizar as palavras que melhor descreveram a dor dos voluntários como: dor fina com 21%, latejante com 17%, ambas relacionadas a dor sensorial.

"É muito agoniante, é uma dor fina, que me deixa estressada e angustiada, com vontade de chorar, ficar trancada, não ver e nem falar com ninguém" (V.7),

"É como se tivesse alguma coisa perfurando, que fica latejando, me deixando impaciente e com angústia". (V.1)

Gráfico 2 - Escala de Mcgill com descritores de dor



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Em relação as falas destacadas acima corroboram com a atual proposta que diz respeito a nova definição de dor para IASP[18] . A qual caracteriza-a como uma experiência angustiante, recheada de fatores emocionais, cognitivos, sensoriais e sociais"[19].

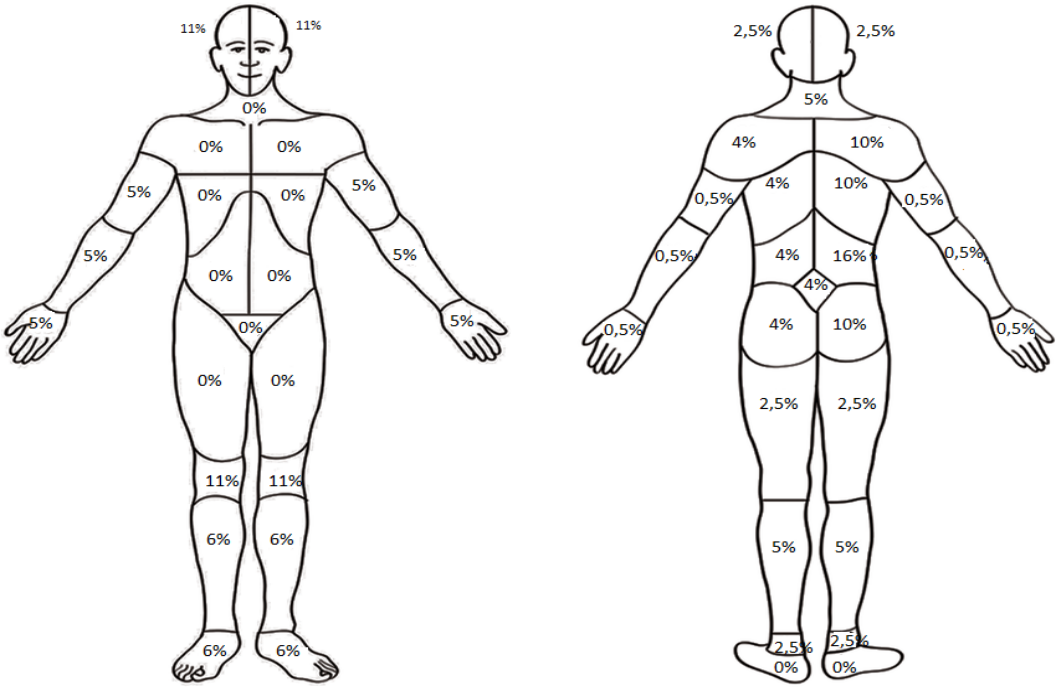
Logo, um conceito que reforça ainda mais a concepção do modelo biopsicossocial da dor, em que as vias da mesma vão desde a sensação, a percepção, transmissão e reação, bem como outros mecanismos avaliados individualmente[20].

No mapa corporal abaixo, no qual os voluntários marcaram no desenho a localização e a distribuição de sua dor, apenas 40% apresentaram quadro álgico. Baseado na vista frontal 11% para cada, apontaram dor na hemiface direira, esquerda e regiões de joelhos, com alguma limitação ao realizar as atividades de vida diária. E, na vista dorsal, em região direita, 16% apresentaram dor na coluna lombar, limitando a prática do pilates.

"Principalmente quando vou me agachar para passar o pano na casa"(V.10).
"Não consigo realizar o movimento todo e nem as séries completas"(V.1).

"Quando estou com dores não consigo praticar o pilates"(V.7).
"Não consigo realizar o movimento completo, mas consigo fazer as séries completas"(V.11).

Figura 1 - Mapa Corporal da Dor



Os dados da pesquisa mostra a lombar como a região mais citada em 16% dos voluntários, o que coincide com o estudo no qual, os eventos de dores musculoesqueléticas relacionadas à coluna são as mais corriqueiras e prevalentes ao longo da vida[21].

As declarações citadas acima também corroboram com a pesquisa que revela que o receio de sentir dores ou sofrer alguma lesão, pode levar o indivíduo à recusa dos movimentos, assim como realizar alguma atividade, podendo provocar a diminuição das atividades osteomusculares, causando incapacidade física como resposta da perda de mobilidade entre outros[22].

4. Conclusão

Diante dos resultados constatou-se que na pesquisa o predomínio foi do sexo feminino, com maior percentual na idade entre 51 a 70 anos, casadas e apresentavam diagnóstico clínico de patologias reumatológicas.

No que tange a prática do pilates e caracterização da dor e Escala EVA de dor, foi observado que um número maior de voluntários praticam o método de 3 a 5 vezes durante a semana e não relataram nenhum quadro álgico, contra uma pequena parcela com dor

leve que utilizam a técnica apenas entre 1 a 2 dias por semana, com episódios recorrentes de dor.

Baseado no prontuário de dor com perguntas norteadoras que permitem o indivíduo relatar sua experiência dolorosa, associado ao questionário de Mcgill, utilizado para avaliar a qualidade da dor, através de descritores que possibilitam o voluntário representar seu quadro álgico, dentre as variáveis, a dor fina e latejante foram as expressões que mais se destacaram para descrever o sintoma doloroso.

No que diz respeito ao Mapa Corporal, que incide num perfil esquemático do corpo humano e promove uma amostra gráfica do local da dor e suas referências demarcadas pelo voluntário, um número elevado de participantes apontaram a região direita da vista dorsal como a mais acometida pelo quadro álgico.

Por fim, os resultados apresentados mostram a relevância desta pesquisa, assim como, sugere-se novos estudos sobre os benefícios do método Pilates em seus praticantes, diretamente relacionada as algias nos segmentos corporais.

Referências

1. Rang HP, Ritter JM, Flower RJ, Henderson G. Farmacologia. 8 ed. Rio de Janeiro: Ed.Elsevier; 2016. p.760.

2. Sociedade Brasileira para Estudos da Dor. Dor: impactos consequentes dador. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira Para Estudos da Dor. [internet]. 2019 [acesso em: 10 jul 2022]. Disponível em: http://www.sbed.org.br.

3. McGuire DB, Kaiser KS, Haisfield-Wolfe ME, Iyamu F. Pain assessment in noncommunicative adult palliative care patients. Nurs Clin North Am. Review.[internet] 2016[acesso em: 10 ago 2022];51(3):397-431.Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27497016.

4. Giordano V, Edobor J, Deindl P, Wildner B, Goeral K, Steinbauer P, et al. Pain and sedation scales for neonatal and pediatric patients in a preverbal stage of development: a systematic review. Jama Pediatr.[internet]2019;[acesso em 10 ago 2022];173(12):1186-97.Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31609437.

5. Truini A, Cruccu G. How diagnostic tests help to disentangle the mechanisms underlying neuropathic pain symptoms in painful neuropathies. Pain.[internet] 2016[acesso em: 18 ago 2022];157(2):53-8. Disponível em:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31609437.

6. Kosek E, Cohen M, Barão R, Gebhart GF, Mico JA, Rice AS, et al. Precisamos de um terceiro descritor mecanicista para estados de dor crônica? Pain.[internet] 2016[acesso em: 06 set 2022];157(2):1382–6. Disponível em:https://ri.ufs.br/bitstream/riufs.

7. Martí TM, Llordés ML, Jordà MC, Juan GL, Pardo SM. Profile of patients with fibromyalgia being treated in primary care centers in Terrassa, a city in northeastern Spain. Reumatol

Clin.[internet]. 2017 [acesso em: 28 ago 2022];13(5):252–257. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.reuma.2016.05.008.

8.Haüser W, Fitzcharles MA. Facts and myths pertaining to fibromyalgia. Dialogues Clin Neurosci.[internet].2018[acesso em: 20 jul 2022];20(1):53–62. Disponível em:https://doi.org/10.31887/dcns.2018.20.1/whauser.

9.Pacca DM, De Campos GC, Zorzi AR, Chaim EA, De Miranda JB. Prevalência de dor articular e osteoartrite na população obesa brasileira. ABCD Arq Bras Cir Dig. [internet]. 2018 [acesso em: 25 jul 2022];31(1):1344. Disponível em:http//doi/10.1590/0102-672020180001e1344.

10.Cai L, Liu Y, Xu H, Xu Q, Wang Y, Lyu P. Incidence and Risk Factors of Kinesiophobia Following Total Knee Arthroplasty in Zhengzhou, China: A Cross-Sectional Study. J Arthroplasty.[internet]. 2018[acesso em: 08 ago 2022] ;33(9):2858-2862.Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29776855.

11.Malta DC, Oliveira MMD, Andrade SSCDA, Caiaffa WT, Souza MDFMD, Bernal RTI. Fatores associados à dor crônica na coluna em adultos no Brasil. Revista de Saúde Pública.[internet]. 2017[acesso em: 16 ago 2022];51:1–12. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29776855.

12.Perrot S, Trouvin AP, Rondeau V, Chartier I, Arnaud R, Milon JY, Pouchain D. Kinesiophobia and physical therapy related-pain in musculoskeletal pain: A national multicenter cohort study on patients and their general physicians. Joint Bone Spine.[internet].2018[acesso em: 20 ago 2022];85(1):101-107. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28062380.

13.Schossler A, Valente TA, Bittencourt DCD, Strassburger MJ. Efeitos dos exercícios do método pilates em pacientes com dor lombar crônica. Revista Contexto & Saúde.[internet] 2019[acesso em: 25 ago 2022];9(16):37-41. Disponvel em: https://www.semanticscholar.org/paper.

14.Miyamoto GC, Franco KFM, Van Dongen JM, Franco YRDS, De Oliveira NTB, Amaral DD V, et al. Different doses of Pilates-based exercise therapy for chronic low back pain: a randomised controlled trial with economic evaluation. Br J Sports Med.[internet]. 2018[acesso em: 25 ago 2022]; 52 (13): 859-868. Disponível em:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29525763.

15.Mota PHS, Schmitt ACB, Albuquerque MV, Uchimura LYT, Berach FR, Pereira APCM, et al. Impacto da dor Musculoesquelética na incapacidade funcional. Fisioter Pesqui.[internet] 2020[acesso em: 25 ago 2022];27(1):85-92. Disponível em:https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view.

16. Pivetta HMF, Casassola GM, Stallbaum JH. Perfil de mulheres pós mastectomia: análise preliminar. Cad. Educ. Saúde Fisioter [Internet]. 2019 [acesso em: 30 ago 2022]; 6(12).

Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saudefisioter/article/view/2729.

17. Mendes PM, Avelino FVSD, Santos AMR, Falcão LM, Dias SRS, Soares AHS. Aplicação da Escala de McGill para avaliação da dor em pacientes oncológicos. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2016 [acesso em: 30 ago 2022]; 10(11): 4051-7. Disponível em: http://dx.doi: 10.5205/reuol.9881-87554-1-edsm1011201629.

18.International Association for the Study of Pain [Internet]. Washington, DC: IASP; c2018. IASP Terminology; [Internet]. 2017 [acesso em 30 ago 2022]. Disponível em: https://www.iasp-pain.org /Education/Content. aspx?ItemNumber=1698.

19.Williams ACC, Craig KD. Updating the definition of pain. Pain. [internet]. 2016 [acesso em: 05 set. 2022];157(11):2420-3. Disponível em: https://doi. org/10.1097/j.pain.0000000000000613.

20.Armoogum J, Harcourt D, Foster C. The experience of persistent pain in adult cancer survivors: a qualitative evidence synthesis. Eur J Cancer Care (Engl). [internet]. 2020[acesso em: 08 set 2022];29(1):13192. Disponível em: https://doi.org/10.1111/ ecc.13192.

21.Ribeiro RP, Sedrez JA, Candotti CT, Vieira A. Relação entre a dor lombar crônica não específica com a incapacidade, a postura estática e a flexibilidade. Fisioter Pesqui. [internet]. 2018[acesso em: 10 set 2022];25(4):425-431. Disponível em: https://www.saraiva.com.br/rang-dale-farmacologia.

22.Er G, Angin E. Determining the relationship of kinesiophobia with respiratory functions and functional capacity in ankylosing spondylitis. Medicine. [internet]. 2017[acesso em: 10 8set 2022];96(29):7486. Disponível em:< https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28723759.