

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

LUCIANA BUIN

**PARTICIPAÇÃO OCUPACIONAL DE MÃES COM DOR LOMBAR
NOS CUIDADOS DO BEBÊ**

SÃO CARLOS - SP
FEVEREIRO/2024

LUCIANA BUIN

**PARTICIPAÇÃO OCUPACIONAL DE MÃES COM DOR LOMBAR
NOS CUIDADOS DO BEBÊ**

Tese apresentada para banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, nível Doutorado.

Linha de Pesquisa: Promoção do Desenvolvimento Humano nos Contextos da Vida Diária

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim

SÃO CARLOS - SP
FEVEREIRO/2024

Dedico esta pesquisa a todas as pessoas que passam pela experiência de dor, seja ela aguda ou crônica, e que, de alguma forma, vivenciam o impacto desse sintoma em suas vidas. Tomei como missão da minha vida profissional, por meio do conhecimento em Terapia Ocupacional, contribuir para que a dor seja apenas coadjuvante e não a atriz principal do palco da vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer aos colegas estudiosos da dor que nos últimos anos me motivaram, apoiaram e compartilharam seus conhecimentos para que eu pudesse alcançar meus objetivos dentro do “Universo da Neurociência da Dor”.

Gostaria de agradecer em especial minha orientadora, Profa. Dra. Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim, quem compreendeu a importância deste projeto para mim e concordou em seguir nesse desafio comigo. Muito obrigada, Rê, por me permitir, apoiar e torcer em todos os processos.

À doce Katie que me acolheu na Irlanda e tanto me ensinou sobre pesquisa e decisões profissionais e de vida.

Ao professor Dr. Daniel Cruz, um terapeuta ocupacional que inspira e motiva, um pesquisador que me desperta a vontade de entender mais sobre a Terapia Ocupacional. Uma pessoa muito querida. Obrigada por tudo, Dani.

À professora Karina Grammany, que me acolheu e guiou dentro dos estudos da dor na pós-graduação Interdisciplinar em Dor e na Clínica da Dor onde pude aprofundar meus conhecimentos e aplicá-los na prática junto a uma equipe maravilhosa. Meu aprendizado dentro desses espaços é imensurável.

À professora Thaís Chaves, a quem tenho a honra de chamar de amiga, que tantas vezes me ouviu, direcionou e apoiou todos esses anos. Uma profissional que tem meu total respeito e admiração e uma pessoa que ganhou meu coração.

Professora Anamaria Siriani, obrigada por permitir minha participação em seus grupos, por compartilhar tanto comigo; sou eternamente grata pela sua generosidade e meu carinho e respeito por ti são “sem escassez”. Muito obrigada, Ana.

Aos meus amigos terapeutas ocupacionais, em especial, Giovana Barbedo e Fernanda Bittencourt, pelo apoio, companheirismo e conhecimentos compartilhados sobre nossa atuação junto a pacientes com dor. Gi, é um prazer imenso dividir espaços e ideias contigo, sou sua fã e tenho certeza de que seu caminho é de muito sucesso! Fer, você me inspirou, e hoje tenho o prazer de dividir a atuação da Terapia Ocupacional com você num Centro de Referência da Dor Crônica.

Agradeço imensamente ao melhor presente que o doutorado poderia me dar. Uma amiga, uma irmã, uma madrinha. Com certeza nosso (re) encontro estava escrito! Obrigada, Dra. Vitória Beltrame! Sua amizade foi essencial para meu doutoramento.

À linda, divertida e competente amiga Maria Denise, meus agradecimentos nunca serão suficientes por tudo que fez e faz por mim. Amo você e a amizade que construímos!

Agradeço à minha família, que não mede esforços para eu alcançar todos os meus sonhos. Ao meu pai, meu exemplo de dedicação e consistência, que sempre me incentivou a estudar e a pensar alto, grande. À minha mãe, que, com seu coração enorme e agilidade em solucionar problemas, nunca me deixou desistir, independentemente do tamanho do desafio.

Aos meus irmãos: Fábio, meu confidente e parceiro de metas acadêmicas; ao Eduardo, companheiro de momentos leves e divertidos – ambos fortalecem minha base e recarregam minhas energias quando preciso. E ao Davi, com sua luz e sabedoria, quem sempre me acolhe e ampara.

À minha vó Maria e à tia Odina, por quem meu amor não tem limites.

Ao meu amor, melhor amigo e marido, Geison, quem chegou para me trazer paz em meio ao caos. Meu porto seguro, meu lar, o melhor abraço do mundo. Obrigada por me incentivar, apoiar, motivar e ser o melhor parceiro que poderia desejar.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), meu agradecimento a bolsa que permitiu meus estudos na Universidade de *Limerick*, os quais foram inestimáveis para essa tese de doutorado.

RESUMO

A dor lombar é uma das maiores causas de incapacidade no mundo e tem alta incidência em mulheres durante a gravidez, podendo persistir no período pós-parto, tornando-se crônica. Sua presença impacta em atividades maternas de cuidados com os bebês, portanto é importante desenvolver ações que auxiliem as mães no manejo da dor e facilitação da rotina. Esta pesquisa teve como objetivo principal compreender a atuação da Terapia Ocupacional com mães com dor lombar gestacional em sua participação nos cuidados com seus bebês de até dois anos para construção de material educativo em forma de cartilha educativa. Para isso, foram desenvolvidos três estudos articulados (revisões sistemáticas, pesquisa *Survey* e construção de cartilha educativa, validada por comitê de especialistas). Os resultados do estudo 1 (revisões) revelaram que os terapeutas atuam nas atividades de vida diária e retorno ao trabalho com estratégias de manejo de dor e gerenciamento de estresse e que a dor lombar traz impactos importantes nos relacionamentos e no bem-estar emocional das gestantes e puérperas. No estudo 2 (*Survey*), as participantes indicaram que a dor lombar impacta em atividades como colocar e retirar o bebê do berço, carregar no colo e dar banho. A partir desses resultados, foi elaborada uma cartilha educativa (estudo 3) que apresenta como conteúdo informações sobre dor lombar gestacional e orientações sobre manejo da dor e estratégias de organização de ambiente. Esta pesquisa demonstra que terapeutas ocupacionais podem contribuir de forma positiva não somente no manejo da dor lombar gestacional, mas no impacto da dor nos contextos psicossociais, apoiando a mulher na sua adaptação ao papel materno e auxiliando na construção de novas competências e adequações diante da dor lombar.

Palavras-chave: dor lombar, maternidade, terapia ocupacional

ABSTRACT

Low back pain is one of the biggest causes of disability in the world, and has a high incidence in women during pregnancy, and may persist in the postpartum period, becoming chronic. Its presence impacts maternal baby care activities; therefore it is important to develop actions that help mothers manage pain and facilitate their routine. The main objective of this research was to understand the role of occupational therapy with mothers with gestational low back pain in their participation in the care of their babies up to two years old to create educational material in the form of an educational booklet. To achieve this, three articulated studies were developed (systematic reviews, Survey research and construction of an educational booklet, validated by a committee of experts). The results of study 1 (reviews) revealed that therapists work in activities of daily living and return to work with pain management and stress management strategies and that low back pain has important impacts on relationships and emotional well-being of pregnant women and postpartum women. In study 2 (Survey), participants indicated that low back pain impacts activities such as putting in and taking out of the crib, carrying and bathing. Based on these results, an educational booklet was created that presents information on gestational low back pain and guidance on pain management and strategies for organizing the environment. This research demonstrates that occupational therapists can contribute positively not only to the management of gestational low back pain, but to the impact of pain in psychosocial contexts, supporting women in their adaptation to the maternal role and helping to build new skills and adjustments in the face of low back pain.

Key-words: low back pain, mothering, occupational therapy

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – CARACTERÍSTICAS DAS PARTICIPANTES E DOS BEBÊS QUANTO À IDADE E DAS PARTICIPANTES QUANTO À DOR.....	94
TABELA 2 – ATIVIDADES ASSINALADAS NO FORMULÁRIO COMO PERTENCENTES AO PAPEL MATERNO PELAS PARTICIPANTES DO ESTUDO 2.....	94
TABELA 3 – ATIVIDADES ACRESCENTADAS LIVREMENTE PELAS PARTICIPANTES DO ESTUDO 2, CONSIDERADAS DO PAPEL MATERNO E NÃO APRESENTADAS INICIALMENTE NO FORMULÁRIO.....	95
TABELA 4 – ATIVIDADES PRESENTES NO FORMULÁRIO E ASSINALADAS DE ACORDO COM AS PARTICIPANTES DO ESTUDO 2 QUANTO AO IMPEDIMENTO, DIFICULDADE OU NÃO INTERFERÊNCIA DA DOR LOMBAR.....	95
TABELA 5 – ATIVIDADES ACRESCIDAS AO FORMULÁRIO E ASSINALADAS DE ACORDO AS PARTICIPANTES QUANTO AO IMPEDIMENTO OU NÃO INTERFERÊNCIA DA DOR LOMBAR.....	96

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DA REVISÃO DE ESCOPO SOBRE ATUAÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS COM MULHERES COM DOR LOMBAR	28
QUADRO 2 – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA REVISÃO DE ESCOPO SOBRE ATUAÇÃO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS COM ADULTOS COM DOR LOMBAR	30
QUADRO 3 – LISTA COMPLETA DE TERMOS USADOS NA REVISÃO QUALITATIVA METAETNOGRÁFICA SOBRE A EXPERIÊNCIA DAS MULHERES COM DOR LOMBOPÉLVICA	32
QUADRO 4 – CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA REVISÃO QUALITATIVA SOBRE EXPERIÊNCIA DE MULHERES COM DOR LOMBOPÉLVICA NA GESTAÇÃO E PÓS-PARTO	32
QUADRO 5 – DETALHAMENTO DOS REGISTROS SELECIONADOS PARA REVISÃO DE ESCOPO SOBRE A ATUAÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA DOR LOMBAR EM MULHERES	35
QUADRO 6 – INTERVENÇÕES DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS A POPULAÇÃO COM DOR LOMBAR	37
QUADRO 7 – NÍVEL DE EVIDÊNCIAS DOS REGISTROS SELECIONADOS PARA REVISÃO DE ESCOPO SOBRE A ATUAÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA DOR LOMBAR EM MULHERES	39
QUADRO 8 – DETALHAMENTO DOS REGISTROS SELECIONADOS PARA REVISÃO DE ESCOPO SOBRE A ATUAÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA DOR LOMBAR	42
QUADRO 9 – INTERVENÇÕES DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS A POPULAÇÃO COM DOR LOMBAR	48
QUADRO 10 – NÍVEL DE EVIDÊNCIAS DOS REGISTROS SELECIONADOS PARA REVISÃO DE ESCOPO SOBRE A ATUAÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA DOR LOMBAR	60
QUADRO 11 – AVALIAÇÃO DE QUALIDADE CASP	74
QUADRO 12 – RESUMO DAS REVISÕES DO ESTUDO 1	99
QUADRO 13 – TEXTO DA CARTILHA EDUCATIVA	101

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – PRISMA FLOWCHART DA REVISÃO DE ESCOPO: ATUAÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA DOR LOMBAR EM MULHERES	35
FIGURA 2 – PRISMA <i>FLOWCHART</i> DA REVISÃO DE ESCOPO: ATUAÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA DOR LOMBAR	41
FIGURA 3 – PRISMA <i>FLOWCHART</i> DA REVISÃO META ETNOGRÁFICA	73

LISTA DE ABREVIATURAS

IASP	Associação Internacional de Estudos da Dor
SBED	Sociedade Brasileira de Estudos da Dor
TO	Terapia Ocupacional
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
AVDs	Atividades de vida diária
PEOP	<i>Person-Environmental-Occupational-Performance</i> (Modelo de Ocupação, Ambiente e Performance)
MOHO	Modelo da Ocupação Humana
RCT	<i>Randomized clinical studies</i> (Estudos clínicos randomizados)
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist</i>

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	14
2	INTRODUÇÃO	16
2.1	MATERNIDADE	16
2.2	DOR LOMBAR NA GESTAÇÃO	18
2.3	MANEJO DA DOR	19
2.4	ATUAÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO MANEJO DA DOR	20
2.5	PARTICIPAÇÃO OCUPACIONAL	22
3	OBJETIVOS	24
3.1	OBJETIVO GERAL	24
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
4	MÉTODO	25
5	REVISÕES SISTEMÁTICAS	26
5.1	REVISÃO DE ESCOPO SOBRE ATUAÇÃO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS COM MULHERES COM DOR LOMBAR	27
5.2	REVISÃO DE ESCOPO SOBRE ATUAÇÃO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS COM ADULTOS COM DOR LOMBAR	29
5.3	REVISÃO SISTEMÁTICA COM ANÁLISE METAETNOGRÁFICA SOBRE A EXPERIÊNCIA DE MULHERES COM DOR LOMBOPÉLVICA DURANTE A GESTAÇÃO E PÓS-PARTO	30
5.4	RESULTADOS DO ESTUDO 1	34
5.4.1	<i>Resultados da revisão de escopo: Atuação dos terapeutas ocupacionais na Dor Lombar em mulheres</i>	34
5.4.2	<i>Resultado da revisão de escopo: atuação dos terapeutas ocupacionais na dor lombar</i>	41
5.4.3	<i>Resultado da revisão qualitativa: Experiências de mulheres com dor lombopélvica na gestação e pós-parto</i>	72
5.5	DISCUSSÃO: ESTUDO 1	84
5.5.1	<i>Revisão de escopo: Atuação da Terapia Ocupacional na dor lombar em mulheres</i>	84
5.5.2	<i>Revisão de escopo: Atuação da Terapia Ocupacional na dor lombar</i>	86
5.5.3	<i>Revisão qualitativa: Experiências de mulheres com dor lombopélvica na gestação e pós-parto</i>	88
6	ESTUDO 2: ESTUDO TRANSVERSAL DO TIPO SURVEY	90
6.1	CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO FORMULÁRIO DA SURVEY	90
6.2	DIVULGAÇÃO DO ESTUDO 2	92
6.3	PROCEDIMENTOS ÉTICOS PARA O ESTUDO 2	92
6.4	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS DO ESTUDO 2	92
6.5	ANÁLISE DOS DADOS DO ESTUDO 2	93
6.6	RESULTADOS DO ESTUDO 2	93
6.7	DISCUSSÃO ESTUDO 2	97
7	ESTUDO 3: CONSTRUÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA	99
8	DISCUSSÃO GERAL	104
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	109

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110
APÊNDICE A – FORMULÁRIO ELETRÔNICO DO QUESTIONÁRIO <i>SURVEY</i>	126
APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE INSTRUMENTO	129
APÊNDICE C – DIVULGAÇÃO DO ESTUDO 2	131
APÊNDICE D – NOVA DIVULGAÇÃO DO ESTUDO 2	132
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	133
APÊNDICE F – CARTILHA EDUCATIVA	135

1 APRESENTAÇÃO

Minha trajetória como terapeuta ocupacional passou por momentos controversos. A minha paixão pela profissão é nítida e consistente, mas encontrar meu caminho dentro das possibilidades apresentadas me levaram a muitos questionamentos e alguns momentos de reflexão.

Esse mesmo oscilar de decisões se repetiu frente à minha admiração e desejo pela vida acadêmica. Fazer mestrado e doutorado sempre esteve em meus planos. Estudar, pesquisar, aprender-ensinar são ocupações que me abastecem. Em sala de aula é onde encontro meu estado de “*flow*”. No entanto, amo a prática clínica, por isso meu coração sempre esteve dividido entre caminhos acadêmicos e clínicos.

Em 2019, participei como aluna do curso de uma grande amiga (Fernanda Bittencourt). A “Fer” havia finalizado o Curso de Especialização Interdisciplinar de Dor na UFSCar e estava compartilhando o conhecimento adquirido com terapeutas ocupacionais pelo Brasil. Surgiu, então, uma nova paixão: a Neurociência da Dor!!

De maio de 2019 até o momento que escrevo esta apresentação, perdi a conta do número de cursos, workshops, congressos, livros ou aulas que assisti sobre Dor (e continuo aprendendo). E, embora o interesse pelo tema tenha surgido da aula de uma terapeuta ocupacional, algo logo chamou a minha atenção nos demais cursos de que participei: “Onde estão as terapeutas ocupacionais que atuam com pacientes com dor? Especificamente com dor musculoesquelética?!”.

Foi então que minhas paixões se somaram (Terapia Ocupacional, meio acadêmico e Dor). A Neurociência da Dor tem um vasto campo de pesquisa e estudos acadêmicos, ao mesmo tempo que atender pacientes com dor apresenta-se como uma demanda importante e urgente. Quem tem dor, tem pressa em amenizar seu sofrimento.

Nesse contexto, decidi buscar novamente a pós-graduação *stricto sensu*. Estudar dor não era algo negociável, e, além de uma tese de doutorado, venho construindo um espaço de fala e estudos para terapeutas ocupacionais na dor.

Em 2021, tive a oportunidade de passar seis meses junto à Dra Katie Robinson na Universidade de *Limerick*, em *Limerick*, Irlanda, por meio de bolsa Capes de apoio ao intercâmbio de estudos. Nesse período, pude me aproximar também da Dra Jenny Strong, da Austrália, terapeuta ocupacional com muitas publicações na área da dor.

Em setembro de 2021, recebi um convite da Associação Internacional dos Estudos da Dor (IASP) para compor uma equipe de força-tarefa com o objetivo de refletir sobre o atendimento interdisciplinar a pessoas com dor – pela primeira vez terapeutas ocupacionais compõem o grupo. Atualmente, sou coordenadora do Comitê de Educação em Dor da Sociedade Brasileira para Estudos da Dor (SBED), membro da Força Tarefa Interdisciplinar da Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP), revisora da revista científica *Brazilian Journal of Pain* (BrJP) e membro associada do Programa Entendendo a Dor Crônica coordenado pelo fisioterapeuta Marcus Vinícius Dassie Domingues.

Com os resultados preliminares do doutorado, já pude participar do maior Congresso sobre Dor, organizado pela IASP, em setembro de 2022 e publicar parte dos resultados na Revista Canadense de Terapia Ocupacional.

Acredito no potencial da expertise da Terapia Ocupacional para atendimento a pessoas com dor, entendo que os terapeutas ocupacionais podem muito contribuir para que as pessoas que sofrem com dor possam manter sua participação ocupacional e qualidade de vida, apesar da dor.

Dra Regina H. V. Joaquim entendeu e apoiou meus ideais e assim construímos esta tese.

Ao buscarmos um ponto em comum entre nossos interesses, observamos que há uma alta incidência de dor lombar gestacional, bem como um alto índice de cronificação dos sintomas pós-parto, sem, no entanto, existir literatura consistente e robusta de atendimento em Terapia Ocupacional a esse público.

Entendemos, assim, a necessidade de um estudo que trouxesse benefícios na assistência a esse público.

Foi enriquecedor estudar sobre identidade materna e a contribuição dos terapeutas ocupacionais nesse momento singular da vida de tantas mulheres. Esperamos que nossos resultados possam contribuir e motivar mais estudos e programas de intervenção no tema.

2 INTRODUÇÃO

As seções a seguir apresentam os temas relacionados no estudo deste doutoramento.

2.1 Maternidade

Tornar-se pai ou mãe, na maioria das vezes, é uma experiência normativa da vida adulta. A paternidade ou maternidade é uma ocupação humana com profundo significado pessoal e requer habilidades de cuidado para provisão das necessidades dos filhos (fisiológicas, emocionais ou sociais) (Farber, 2000).

Porém, a relação entre ocupação e maternidade é um fenômeno relativamente pouco investigado. Muitos estudos nas ciências sociais têm focado em experiências da maternidade, no entanto, poucos estudos exploraram as mudanças ocupacionais que ocorrem no processo de tornar-se uma mãe. Mudanças de papel para as novas mães ocorrem frequentemente, resultando em padrões de engajamento ocupacional desconhecidos e muitas vezes inesperados (Horne; Corr; Earle, 2005).

A ocupação da maternidade pode ser definida como um conjunto de atividades e relacionamentos envolvidos na criação de cuidado de pessoas, podendo variar de acordo com a cultura de uma população (Francis-Connolly, 1998). A ideologia envolta na figura da mãe envolve processos sócio-históricos e econômicos que, ao longo do tempo, vêm se desenhando e modificando (Molina, 2006).

Estar em condições adversas determina vivências de sofrimentos e sentimentos diversos, com necessidade de acolhimento (Souza *et al.*, 2009). As expectativas com relação ao papel materno podem ser impactadas pelas dificuldades no dia a dia devido à dor lombar. Mães relatam que a imobilidade e a dor contribuem para a sensação de não ser uma mãe adequada, pois só conseguem ficar sozinhas com seus filhos em curtos períodos, tendo medo de não serem capazes de segurá-los no colo ou realizar os cuidados necessários (Persson *et al.*, 2013). A dor pode inclusive interferir nas relações de afeto entre mãe e filho, pois, em alguns casos, a mãe prefere que o filho não requisite sua presença ou demande seus cuidados (Aggeryd *et al.*, 2021).

Fragilidades na atenção à saúde, como o não acolhimento das demandas dessas mulheres¹, têm impactos para a parentalidade, a vida e a saúde. Para Gibbs (2011), a exploração da parentalidade como uma ocupação pode auxiliar na compreensão das influências pessoa-ambiente no desempenho ocupacional.

Wilcock (1998, p. 248) afirma que a compreensão do conceito de ocupação deve incluir “todas as coisas que as pessoas fazem, a relação do que elas fazem com quem são como seres humanos” e que, “através da ocupação, elas estão em um constante estado de tornarem-se diferentes”.

Portanto, se uma mãe experimenta uma ocupação associada à maternidade de modo significativo e com propósito, essa ocupação pode ser vista como uma contribuição para estabelecer o seu lugar na sociedade (Horne; Corr; Earle, 2005).

Na maternidade, a magnitude da mudança de papel relaciona-se com a mudança de demandas ocupacionais, susceptíveis à inclusão de mudanças no ambiente e no uso do tempo. No entanto, a maneira pela qual ocupações são realizadas e a prioridade dada a cada uma indicam diferenças individuais. Isso sugere que, embora a maternidade seja um processo contínuo, toda mulher adapta-se no seu próprio tempo e à sua maneira, apoiando assim a visão comum de que cada indivíduo é único (Horne; Corr; Earle, 2005).

A maternidade é uma ocupação materna com duas vertentes: a gestação e a criação dos filhos (Olson; Esdaile, 2000). Entende-se que o início da gestação é um evento concreto e transformador na vida da mulher. Nesse período, caracterizado por transformações fisiológicas, biológicas, físicas, psíquicas e sociais, os pensamentos em relação à idealização e à criação de um lugar para o bebê vão sendo elaborados de diferentes maneiras e em diferentes intensidades. Se a representação construída da maternidade for positiva, esses pensamentos vão se transformando em ações, que podem ser compreendidas como ocupações especiais por carregarem significados simbólicos ou que passam a fazer parte de uma nova rotina. Essas ocupações são fundamentais para a identidade da mãe e abrangem significado e valor especial para cada pessoa. O desempenho de ocupações significativas influencia a construção de uma identidade ocupacional maternal (Gibbs, 2016).

¹ A pesquisadora deste estudo e sua orientadora compreendem e respeitam a diversidade, entendendo que a gestação e maternidade não se resumem a mulheres cis. No entanto, neste estudo, optou-se por seguir as referências utilizadas e padronizou-se o termo mulher.

Na Terapia Ocupacional (TO), a iniciação, o retorno, a construção e a reconstrução de papéis e histórias ocupacionais são focos importantes de intervenção humanizada. O terapeuta ocupacional oportuniza a participação ativa na continuação das preparações e organização familiar para a chegada do filho e oferece a oportunidade no processo de habilitar-se para o exercício de “ser mãe” (Martins; Camargo, 2014).

Nessa perspectiva, realizar ações que procurem uma melhor compreensão do contexto ocupacional experimentado pela mãe poderá trazer contribuições que fortaleçam a prática de cuidar, especificamente no caso de mães com dor lombar.

2.2 Dor lombar na gestação

Dor lombar é classificada globalmente como a principal causa de incapacidade física. Para alguns, limitante, para outros, altamente incapacitante. É uma condição comum em todo o mundo, com prevalência de aproximadamente 23% na população mundial. Além dos prejuízos individuais e familiares, está associada a problemas sociais e altos custos nos sistemas de saúde (O’Sullivan, 2018). Em gestantes, sua incidência é de 50%, especialmente no terceiro bimestre de gravidez, podendo perdurar até o período de puerpério em 75% dos casos (Gutke *et al.*, 2011; Manyozo *et al.*, 2019). Segundo a literatura, cerca de 2% das mulheres ainda sentem dores após três anos do parto (Gutke *et al.*, 2011; Norén *et al.*, 2002), e as que sentem dor lombar durante três meses após o parto têm maior chance de cronicidade dos sintomas (Gutke *et al.*, 2011).

Entre os fatores de risco para o desenvolvimento de dor lombar pós-parto estão idade materna (mulheres mais jovens têm maior risco), trabalho de parto mais intenso, número de gestações anteriores, dor lombar anterior e dor lombar e pélvica durante a gestação anterior (Wu *et al.*, 2004). A dor lombar na gestação é classificada em três categorias: dor lombar persistente (ou crônica), definida como dor entre as margens costais e o topo da crista ilíaca; dor na cintura pélvica, com dor na sínfise púbica e/ou entre a crista ilíaca e as dobras glúteas; ou a combinação das duas (Tavares *et al.*, 2020; Vleeming *et al.*, 2008; Wu *et al.*, 2004).

A dor lombar gestacional é responsável por inúmeras repercussões negativas na qualidade de vida das mulheres, ocasionando absenteísmo, diminuição da produtividade e impacto social. No entanto, muitas vezes é vista como inerente ao período gestacional não recebendo a devida atenção e medidas preventivas e de

tratamento (Gomes *et al.*, 2013). Mulheres relataram, em estudo australiano, que a dor pode ser tão severa que impede a participação em atividades de vida diária (Stapleton; Maclennan; Kristiansson, 2002).

2.3 Manejo da dor

Dor é uma experiência cuja percepção é influenciada por diversos fatores (Fuchs; Cassapian, 2012), portanto, seu tratamento é multimodal. Existem muitas intervenções de controle da dor, desde abordagens farmacológicas com uso de analgésicos; não farmacológicas com ênfase em exercícios e intervenções educativas (Knopp-Sihota *et al.*, 2022).

O manejo farmacológico da dor em gestantes e puérperas pode ser desafiador. As alterações no corpo da gestante influem na absorção, distribuição, metabolismo e excreção dos fármacos, podendo alterar a resposta esperada. Além disso, devem-se considerar os riscos e benefícios do uso de medicamentos para mãe e filho (Aragão; Tobias, 2019).

Técnicas não-farmacológicas para alívio da dor em gestantes e puérperas devem ser consideradas, especialmente em dor de intensidade baixa. A crioterapia local, por exemplo, traz bons resultados para dor perineal e tem baixo custo, é de fácil uso, não tem contraindicações, não traz prejuízos à amamentação e pode ser utilizada associada ou não a medicamentos (Zebral *et al.*, 2019).

Segundo diretrizes europeias, as recomendações para o manejo da dor lombopélvica são: fornecer informações adequadas; manter o paciente ativo nas atividades de vida diária e de trabalho e realizar exercícios (Airaksinen, 2006). Nos Estados Unidos da América, as intervenções utilizadas para controle de dor incluem exercícios, descanso frequente, calor e compressas frias, cintas de apoio abdominal ou pélvica, massagens, acupuntura, quiropraxia, aromaterapia, relaxamento, ervas, yoga, Reiki e administração de paracetamol e de anti-inflamatórios não esteroides (Sinclair, 2014; Vermani, 2010). Programas de exercícios, de maneira geral, estão presentes nos *guidelines* para tratamento de dor lombar e possuem forte evidência (George *et al.*, 2021).

Os exercícios podem ser terrestres ou aquáticos, isométricos ou aeróbicos, para fortalecimento ou para flexibilidade e alongamento. Os exercícios indicados para gestantes com dor lombar são os mesmos indicados para pessoas com dor lombar inespecífica (Liddle; Pennik, 2015). A prática regular dos exercícios traz benefícios

físicos e psicológicos. Os exercícios físicos realizados com frequência durante a gestação tendem a minimizar os sintomas de dor, sendo a técnica de Pilates bastante indicada, pois auxilia na melhora do mecanismo fisiológico da gestação (possível causa da dor), aumentando mobilidade de coluna lombar e recrutamento de musculatura estabilizadora da pelve (Souza; Barbosa, 2022).

De acordo com revisão sistemática com metanálise conduzida por Diez-Buil e colaboradores (2023), a combinação de exercícios e educação no tratamento de dor lombar ou pélvica, na gravidez, resulta em diminuição significativa na dor e incapacidade.

A Educação em Dor (ou Educação em Neurociência da Dor) pode ser mais bem descrita como uma ou várias sessões educacionais descrevendo a neurobiologia e neurofisiologia da dor e processamento da dor pelo sistema nervoso. Ela descreve como, por meio da sensibilização nervosa periférica, da sensibilização central, da atividade sináptica e do processamento cerebral, o sistema nervoso interpreta as informações dos tecidos e essa ativação neural como regulação positiva ou desregulação, modulando a experiência de dor (Louw *et al.*, 2011).

Programas de Educação em Dor para pacientes com distúrbios musculoesqueléticos crônicos apresentam bons resultados, melhorando o conhecimento do paciente sobre a dor, restabelecendo a função e o movimento e reduzindo a incapacidade, os fatores psicossociais negativos e a utilização de serviços de saúde (Louw *et al.*, 2016).

2.4 Atuação dos terapeutas ocupacionais no manejo da dor

Os terapeutas ocupacionais estão aptos a atender pacientes com dor aguda ou crônica, com ações integradas à equipe multidisciplinar ou de maneira individualizada, utilizando abordagens centradas no cliente, nas quais a experiência individual da pessoa, sua identidade ocupacional, seus valores, crenças e experiências prévias com serviços de saúde são avaliados e respeitados (Aota, 2021).

O foco no desempenho e no engajamento ocupacional faz a Terapia Ocupacional ter uma contribuição especial no tratamento da dor crônica (Lagueux; Dépelteau; Masse, 2018). Estudos apontam que a intervenção da TO apresenta bons resultados na redução da dor e retorno ao trabalho (Bosy *et al.*, 2010; Hesselstrand; Samuelsson; Liedberg, 2015). Os terapeutas ocupacionais possuem conhecimento,

habilidade e expertise para avaliar como a dor interfere nos domínios físico, social e espiritual do paciente e para entender toda complexidade da sua influência na vida do indivíduo (Lagueux; Dépelteau; Masse, 2018). Por meio dessa avaliação, o terapeuta ocupacional oferece ferramentas para o gerenciamento da dor na vida cotidiana, com intervenções como modificação de atividades de trabalho e de atividades de vida diária (AVDs) (Skjutar *et al.*, 2009).

No atendimento a pessoas com dor, o terapeuta ocupacional identifica a presença, a intensidade, a localização, o tipo e a frequência da dor e avalia: habilidades de enfrentamento, percepções da dor, respostas cognitivas e emocionais à dor e autoeficácia diante da dor (Aota, 2021).

Pessoas com dor crônica podem apresentar barreiras à participação ocupacional. Os terapeutas ocupacionais podem utilizar estratégias para adequar o ambiente às necessidades individuais do indivíduo por meio da adoção de estratégias de Ergonomia; da modificação e da adaptação de ambiente ou ainda do uso de órteses e adaptações (Hill, 2016). Nos casos de dificuldades no retorno ao trabalho, comum às pessoas com dor crônica (Wynne-Jones, 2013), terapeutas ocupacionais também podem intervir (Hill, 2016), treinando habilidades necessárias e realizando adaptações relacionadas à ocupação.

Quando a dor crônica é associada à fadiga, como no caso de algumas condições como a fibromialgia, terapeutas ocupacionais podem usar estratégias de *Pacing* e conservação de energia (Strong, 2014). *Pacing* é uma habilidade aprendida que requer planejamento para que haja a melhor adaptação aos sintomas (White *et al.*, 2011). A divisão de tarefas em conjuntos menores de atividades executadas de maneira gradual faz com que a pessoa tenha mais confiança e tolerância para realizar o que planeja (Strong, 2014).

Definir metas, treinar habilidades de comunicação e gerenciamento de estresse também são possíveis intervenções dos terapeutas ocupacionais com pessoas com dor crônica (Hill, 2016), bem como o uso do engajamento ocupacional para melhorar a participação em atividades físicas e melhorar do sono (Nielsen *et al.*, 2022).

Há uma alta prevalência de dor lombar em gestantes com importante incidência de cronificação (Manyozo *et al.*, 2019). Embora se entenda que os terapeutas ocupacionais têm papel singular no atendimento a pessoas com dor (Lagueux; Dépelteau; Masse, 2018), reconhece-se que ainda há poucos estudos específicos descrevendo sua atuação com mulheres gestantes ou puérperas com dor lombar.

Assim, o desenvolvimento da presente pesquisa poderá auxiliar na construção de um referencial para suporte à atuação da Terapia Ocupacional junto a mães com dor lombar gestacional, além de trazer luz à atuação dos terapeutas ocupacionais com pacientes com dor de maneira geral.

2.5 Participação ocupacional

A Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) define a dor como uma experiência, ou seja, individual e associada a fatores tanto sensitivos quanto emocionais. Nessa perspectiva, o modelo de prática mais recomendado na assistência a sujeitos com dor é o Modelo Biopsicossocial, que considera corpo, mente e ambiente do indivíduo (Strong, 1996).

A Terapia Ocupacional possui modelos teóricos que se alinham aos conceitos do Modelo Biopsicossocial, como o Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e Engajamento (Strong, 1996); o Modelo Pessoa-Ambiente-Desempenho Ocupacional (em inglês - PEO) e o Modelo da Ocupação Humana (MOHO) (Aota, 2021).

O Modelo da Ocupação Humana (MOHO), por meio dos seus constructos, é muito útil para compreender e ajudar pessoas com dor.

O MOHO é focado na ocupação e centrado no cliente e é reconhecido como o modelo mais duradouro e longamente publicado na Terapia Ocupacional a partir de suas evidências (Cruz, 2018).

Quatro constructos são considerados essenciais no MOHO: volição, habituação, capacidade de desempenho e ambiente (Cruz, 2020). Taylor (2017) explica cada uma:

- a) Volição é um padrão de pensamentos e sentimentos sobre si mesmo; quando alguém antecipa, escolhe, experimenta, e interpreta o que faz. Pensamentos e sentimentos voluntários incluem causalidade, valores e interesses.
- b) A habituação é definida como uma prontidão internalizada para exibir padrões consistentes de comportamento, orientados por nossos hábitos e papéis e adequados às características da rotina, ambientes temporais, físicos e sociais. Ela molda o que consideramos comum e mundano em nossas vidas. É responsável por nossa rotina diária de comportamento.

- c) Capacidade de desempenho é definida como a capacidade de fazer as coisas, determinada pelos componentes físicos e mentais, objetivos e subjacentes, acrescidos da experiência subjetiva correspondente.
- d) Todas as ocupações ocorrem em um ambiente complexo constituído de aspectos físicos e socioculturais.

Segundo o MOHO, identidade ocupacional é quem a pessoa é ou quem ela deseja ser como ser ocupacional, sendo influenciada por fatores externos (Kielhofner, 2017). A competência ocupacional trata da capacidade de atualizar uma identidade ocupacional desejada de uma forma que proporcione satisfação e atenda às demandas ambientais. Identidade e competência ocupacionais são desenvolvidas e concretizadas em colaboração ao longo do tempo, à medida que o indivíduo se adequa às mudanças de vida e, por isso, sofre influências do ambiente físico e social do cotidiano (Barbano, 2020).

A construção da identidade ocupacional materna, que se concretiza no desempenho desse papel, por exemplo, é influenciada por expectativas e representações sociais que envolvem a provisão de cuidados com os bebês (Farber, 2000) e habilidades de adequação da mulher a novas competências.

Já a participação ocupacional define o que fazemos no sentido mais amplo. A participação em ocupações envolve a constante interação dos sentimentos, pensamentos e ações dos humanos no e com o mundo. Estes três fatores - sentimento, pensamento e ação - se relacionam de maneiras diferentes, e cada um assume um papel, mais ou menos ativo, de acordo com a realidade da pessoa única em suas capacidades de desempenho, volição, habituação e influência ambiental (De Las Heras, 2017).

Neste estudo, foca-se na participação ocupacional de mulheres na identidade de mães, como o envolvimento delas nas ocupações nesse papel, que chamaremos didaticamente de atividades (para melhor entendimento dos participantes) relacionadas aos cuidados com o bebê.

3 OBJETIVOS

A seguir apresentam-se os objetivos deste estudo.

3.1 Objetivo geral

Compreender a atuação dos terapeutas ocupacionais com mulheres mães com dor lombar gestacional em sua participação nos cuidados com seus bebês de até dois anos.

3.2 Objetivos específicos

- a) Pesquisar sobre a produção da literatura sobre as intervenções do terapeuta ocupacional para mulheres com dor lombar gestacional;
- b) Verificar quais atividades as mulheres participantes deste estudo relacionam ao papel materno;
- c) Investigar se a dor lombar interfere na participação nas atividades reconhecidas pelas mulheres como parte do papel materno;
- d) Produzir material educativo para mulheres com dor lombar crônica proveniente da gravidez por meio de cartilha educativa com orientações para promover manejo da dor e participação ocupacional.

4 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa composta por três estudos articulados: revisão sistemática de literatura sobre a atuação dos terapeutas ocupacionais na dor lombar; estudo transversal do tipo *Survey* sobre dor lombar e maternidade e construção de cartilha educativa com informações para promover manejo da dor e participação ocupacional nos cuidados com o bebê.

Apresentam-se a seguir o método, os resultados e a discussão de cada parte individualmente, para, posteriormente, apresentar a discussão geral.

5 REVISÕES SISTEMÁTICAS

Existem diferentes tipos de abordagem para realizar uma revisão sistemática: revisão com metanálise, revisão narrativa, revisão integrativa, revisão metaetnográfica, revisão de escopo, entre outras. No entanto, todas têm o objetivo comum de pesquisar, coletar, avaliar e apresentar as evidências científicas de pesquisa (Arksey; O'Malley, 2005). Importante ressaltar que revisões sistemáticas possuem etapas bem definidas, com protocolos a serem seguidos, diferenciando-se de uma revisão de literatura com buscas simples sobre um assunto.

As revisões sistemáticas têm um papel importante na busca de evidências científicas. Segundo classificação de níveis de evidência, as revisões sistemáticas de estudos clínicos controlados randomizados (RCT) encontram-se no nível mais alto de evidência, seguida dos próprios RCT, enquanto revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos são classificadas como nível 5 em uma escala de 1 a 7 (Galvão, 2004). Murad e colaboradores (2016) trazem uma reflexão sobre as revisões sistemáticas, afirmando que elas são como uma lupa sobre as evidências, por isso ocupam o topo das pirâmides de evidências.

Assim sendo, como forma de compreensão da literatura e análise das evidências existentes sobre a atuação dos terapeutas ocupacionais com pessoas com dor lombar, optou-se pela realização de revisões sistemáticas.

Revisão de escopo é a metodologia mais adequada nos casos em que ainda não há ampla publicação sobre o tema (Arksey; O'Malley 2005; Peters *et al.*, 2015), sendo um tipo de revisão sistemática que tem por objetivo mapear publicações sobre um determinado assunto (Arksey; O'Malley, 2005).

Esse tipo de revisão, de acordo com Mack e Thomas (2022), é norteado por seis etapas bem definidas, a saber: 1ª. identificação da pergunta de pesquisa; 2ª. identificação de estudos relevantes; 3ª. seleção de estudos; 4ª. mapeamento dos dados; 5ª. resumo e relato dos dados; e 6ª. consultas de partes interessadas.

Em março de 2021, foi realizada uma revisão sistemática da literatura do tipo escopo sobre as intervenções dos terapeutas ocupacionais com mulheres com dor lombar, por meio de busca em bases de dados *PubMed* com os descritores ("*low back pain*" AND "*occupational therapy*" AND "*women*"), na qual apenas 32 registros foram encontrados. Por isso, uma nova revisão de escopo foi feita, ampliando-se a população para adultos com dor lombar, sem restringir a mulheres.

A seguir, detalham-se as etapas de cada uma das revisões de escopo deste estudo.

5.1 Revisão de escopo sobre atuação de terapeutas ocupacionais com mulheres com dor lombar

Esta revisão seguiu as seis etapas definidas para revisões de escopo (Mack; Thomas, 2022), a saber:

Etapa 1: Identificação da pergunta de pesquisa

Criar a questão de pesquisa é o primeiro passo para a revisão.

A seguinte pergunta de pesquisa norteou esta revisão: Quais intervenções de terapeutas ocupacionais para mulheres com dor lombar ou pélvica são relatadas na literatura?

Etapa 2: Identificação de estudos relevantes

Os descritores para esta revisão foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com a assessoria de um profissional técnico da Biblioteca Comunitária da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar): “Terapia Ocupacional” OR “Terapeutas Ocupacionais” OR “Occupational Therapy” OR “Therapy, Occupational” OR “Occupational Therapies” OR “Therapies, Occupational” OR “Occupational Therapists” OR “Occupational Therapist” OR “Therapist, Occupational” OR “Therapists, Occupational”) AND (“Low Back Pain*” OR “Back Pain, Low” OR “Pain, Low Back” OR “Lower Back Pain*” OR “Back Pain, Lower” OR “Pain, Lower Back” OR “Low Back Ache*” OR “Ache, Low Back” OR “Back Ache, Low” OR “Low Backache*” OR “Backache, Low” OR “Low Back Pain, Postural” OR “Postural Low Back Pain” OR “Low Back Pain, Posterior Compartment” OR “Low Back Pain, Recurrent” OR “Recurrent Low Back Pain” OR “Low Back Pain, Mechanical” OR “Mechanical Low Back Pain” OR “Pelvic Girdle Pain” OR “Girdle Pain, Pelvic” OR “Girdle Pains, Pelvic” OR “Pain, Pelvic Girdle” OR “Pains, Pelvic Girdle” OR “Pelvic Girdle Pains”) AND (“Mulher” OR “Women”).

Etapa 3: Seleção de estudos

A revisão de escopo sobre a atuação de terapeutas ocupacionais com mulheres com dor lombar foi conduzida por meio de uma busca nas bases de dados *Embase*, *CINAHL*, *Web of Science*, *Scopus*, *BVS* e *PubMed*, por publicações dos últimos 10 anos, realizada em junho de 2021.

Para esta revisão, contou-se com a colaboração de três pesquisadores independentes (LB, SCB, RHVTJ); dois alunos e uma professora da Linha de Pesquisa do Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar (PPGTO): “Promoção do Desenvolvimento Humano nos Contextos da Vida Diária”, e de uma aluna (GSBS) de graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar.

Etapa 4: Mapeamento de dados

Primeiramente, os pesquisadores realizaram a busca nas bases de dados com os descritores selecionados e realizaram armazenamento de títulos e resumos em documento de Excel (Microsoft Excel®), personalizado de acordo com as características dos artigos (autor/ano; método; objetivos; resultados). Após conferência quanto aos critérios de inclusão (Quadro 1) dos artigos encontrados, de maneira independente por cada pesquisador, foi realizada uma comparação entre as seleções, chegando a uma lista final de artigos, após o consenso entre os pesquisadores, para leitura de texto completo.

Quadro 1 – Critérios de inclusão da revisão de escopo sobre atuação dos terapeutas ocupacionais com mulheres com dor lombar

Categorias	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
População	Mulheres acima de 18 anos e menores de 45 anos de idade	Crianças Mulheres abaixo de 18 anos
Desenho	Estudos quantitativos Estudos qualitativos Estudos mistos	-
Tipo de Intervenção	Terapia Ocupacional	Todas as outras
Tipo de Publicação	Artigos originais em bases de dados indexadas, Resumos apresentados em Congressos e Editoriais	Sumário e revisões sistemáticas

Fonte: Elaborado pela autora.

Etapa 5: Resumo

De acordo com a Lista de Verificação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*, adotada como guia para a construção do relatório desta revisão, a seleção dos registros seguiu um fluxograma demonstrado na Figura do item 5 (Peters *et al.*, 2015), e os resultados seguiram os 22 itens obrigatórios, distribuídos em 7 capítulos: Título, Resumo, Introdução, Método, Resultados, Discussão e Financiamento (Pham *et al.*, 2014).

Etapa 6 (opcional): Consulta de partes interessadas

Nesta etapa, podem-se consultar informações adicionais sobre os estudos incluídos na revisão, bem como solicitar textos completos de registros aos autores, como, por exemplo, dados complementares aos divulgados no artigo.

No caso desta revisão, isto não se fez necessário.

5.2 Revisão de escopo sobre atuação de terapeutas ocupacionais com adultos com dor lombar

A revisão sobre a atuação de terapeutas ocupacionais com mulheres com dor lombar gerou resultados restritos, portanto, decidiu-se, com o objetivo de maior alcance de dados, ampliar o público-alvo da atuação dos terapeutas ocupacionais na dor lombar. Assim, a segunda revisão de escopo pesquisou a atuação de terapeutas ocupacionais, inseridos em equipes multidisciplinares ou de forma isolada, com adultos com dor lombar.

De forma semelhante à primeira revisão de escopo, esta revisão seguiu as seis etapas definidas para revisões de escopo (Mack; Thomas, 2022), a saber:

Etapa 1: Identificação da questão de pesquisa

Para esta revisão de escopo, a seguinte pergunta de pesquisa foi realizada: Quais intervenções são realizadas por terapeutas ocupacionais, de forma isolada ou em equipe multidisciplinar para pessoas com dor lombar?

Etapa 2: Identificação de estudos relevantes

Nesta revisão de escopo, foram procurados artigos publicados entre 2000 e 2022 nas bases de dados *MEDLINE*, *CINAHL*, *PsycINFO* e *PsycArticles*, com busca simultânea pela *EBSCOhost* plataforma, no mês de maio de 2022, e todo o processo foi realizado com a colaboração da Professora Dra Katie Robinson da Universidade de Limerick, Irlanda² <https://osf.io/w5e4d/>

Etapa 3: Seleção de estudos

A busca envolveu dois conceitos-chave em inglês: back pain and therapy/rehabilitation e foram utilizados os descritores back OR lumbar OR spine OR spinal OR musculoskeletal AND pain OR complaint* OR dysfunction AND occupational

² Foi registrado protocolo em inglês no site *Open Science Framework* (OSF) sob o título “Scoping review of Occupational Therapy interventions for people with low back pain” (acesso em <https://osf.io/w5e4d/>).

therap* OR Multidisciplinary OR Interdisciplinary OR "pain clinic" OR "pain management program".

O Quadro 2 apresenta os critérios de inclusão para a revisão de escopo sobre a atuação de terapeutas ocupacionais com pessoas com dor lombar.

Os dados foram extraídos dos estudos e registrados em documento Excel (Microsoft Excel®) de forma personalizada com os principais aspectos (autor/ano; intervenção isolada/dentro de equipe multidisciplinar; método; objetivos; resultados; intervenções realizadas por terapeuta ocupacional).

Quadro 2 – Critérios de inclusão para revisão de escopo sobre atuação de terapeutas ocupacionais com adultos com dor lombar

Critério de inclusão	Critério de exclusão
População Pessoas acima de 18 anos de idade	Pessoas menores de 18 anos Pessoas com dores crônicas que não especificamente na lombar
Desenho Estudos quantitativos Estudos qualitativos Estudos mistos	
Tipo de intervenção Registros relatando atuação de terapeutas ocupacionais, de forma isolada ou em equipe multidisciplinar, com adultos com dor lombar	
Tipo de publicação Artigos originais publicados em revistas indexadas	

Fonte: Elaborado pela autora.

Etapa 5: Resumo

Da mesma forma que a primeira revisão, seguiram-se a Lista de Verificação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)* (Peters *et al.*, 2015) e os 22 itens obrigatórios para relatório de revisão (Pham *et al.*, 2014).

Etapa 6 (opcional): Consulta de partes interessadas

Para esta revisão, foram requisitados, via *e-mail*, dois artigos originais de dois autores para leitura completa.

5.3 Revisão sistemática com análise metaetnográfica sobre a experiência de mulheres com dor lombopélvica durante a gestação e pós-parto

Complementando a compreensão sobre como os terapeutas ocupacionais podem atuar com mulheres com dor lombar gestacional, realizou-se uma revisão

sistemática com análise qualitativa metaetnográfica sobre a experiência das mulheres com dor lombar no período da gestação e pós-parto.

A revisão com análise qualitativa de estudo metaetnográfico é composta por sete fases da delineadas por Noblit e Hare (1988) e atualizadas por Cahill et al. (2018) e Cunningham e Uny (2020), seguindo a orientação de protocolo denominado eMERGe (Fiani *et al.*, 2020). A metaetnografia difere de outras abordagens de síntese qualitativa em seu objetivo de gerar novas interpretações e inovações conceituais do fenômeno em estudo (Cahill *et al.*, 2018, Srisopa; Lucas, 2021).

A revisão sistemática com análise metaetnográfica foi guiada pelas sete fases apresentadas a seguir.

Fase 1 – Selecionar e começar a metaetnografia (fundamentação, objetivo e enfoque)

As revisões de escopo trouxeram dados sobre as abordagens e intervenções que os terapeutas ocupacionais aplicam com adultos com dor lombar, sendo mulheres ou não.

Planejando a elaboração do material educativo, percebeu-se a necessidade de entendimento da experiência das mulheres com dor lombar durante a gestação e pós-parto para que possíveis intervenções dentro do escopo da Terapia Ocupacional, diferentes das encontradas nas revisões de escopo, pudessem ser analisadas.

Diante dos resultados alcançados, uma revisão sistemática com análise metaetnográfica (Noblit; Hare, 1988) foi conduzida com o objetivo de identificar e sintetizar a pesquisa qualitativa existente sobre as experiências das mulheres com dor lombopélvica relacionada à gravidez, durante a gravidez ou durante o período pós-parto.

Fase 2 – Decidir o que é relevante (estratégia de pesquisa bibliográfica)

Para esta revisão, realizou-se uma busca por palavras-chave em quatro bancos de dados eletrônicos (*MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, PsycArticles*) de forma simultânea por meio da plataforma *EBSCOhost*, em setembro de 2021 e atualizada em junho de 2022.

A princípio, a busca foi limitada aos anos 2000-2021 e atualizada posteriormente incluindo-se o ano de 2022. Buscou-se por publicações em língua inglesa, utilizando-se três conceitos-chave: *qualitative research, pregnancy and lumbopelvic pain*.

No quadro 3, encontram-se os descritores utilizados a partir dos conceitos-chave.

Quadro 3 – Lista completa de termos usados na revisão qualitativa metaetnográfica sobre a experiência das mulheres com dor lombopélvica

Conceitos	Pesquisa qualitativa (<i>qualitative research</i>)	Gravidez (<i>pregnancy</i>)	Dor lombopélvica (<i>lumbopelvic pain</i>)
qualitative research, pregnancy and lumbopelvic pain	Qualitative Experience* Perspective* case stud* interview* focus group* “participant observation” “Naturalistic observation” ethnograph* phenomenol* “lived experience” grounded-theor* “grounded theory” “thematic analysis” “Narrative analysis” “Discourse analy* field-notes	Pregnan* antenatal Peripartum postnatal prenatal	“low back” lumbar “Pelvic Pain” “Pelvic Girdle Pain” “Symphysis pubis” “Lumbopelvic pain” “sacral pain” “back pain” spinal spine

Fonte: Elaborado pela autora.

Fase 3 – Ler os estudos incluídos (extração de dados)

Os resultados da pesquisa no banco de dados foram exportados para *Rayyan QCRIttool®* (*Rayyan Systems Inc., Cambridge, MA, EUA, 2016*), no qual as duplicatas foram removidas, e duas pessoas da equipe de pesquisa (LB e KR) os examinaram, independentemente, revisando títulos e resumos de acordo com os critérios de inclusão, apresentados no Quadro 4.

Quadro 4 – Critérios de elegibilidade para revisão qualitativa sobre experiência de mulheres com dor lombopélvica na gestação e pós-parto

Categorias	Critério de inclusão
População	Mulheres grávidas ou em período pós-parto com dor lombopélvica relacionada à gravidez
Desenho	Estudo qualitativo relatando o uso de métodos reconhecidos de coleta de dados qualitativos e análise
Tipo de intervenção	Estudos qualitativos que relatam a experiência de viver com dor lombopélvica relacionada à gravidez
Tipo de publicação	Artigos originais (pesquisa, relatos e editoriais) em bases de dados indexadas.

Fonte: Elaborado pela autora.

Todos os estudos incluídos foram lidos na íntegra (revisão de texto completo) por dois pesquisadores independentes (LB e KR) para garantir que atenderam a todos os critérios de inclusão, e as listas de referência de todos os estudos incluídos foram verificadas para identificar novos estudos em potencial para sua inclusão.

Os dados extraídos dos estudos incluídos foram avaliados usando a lista de verificação de estudos qualitativos CASP (Tong *et al.*, 2007). Discordâncias durante a triagem, revisão do texto completo e avaliação de qualidade foram resolvidas por meio de consenso entre os pesquisadores (LB e KR). O *software* de análise de dados qualitativos (QSR) NVivo versão 2020® foi usado para gerenciar a extração e a síntese de dados (Bergin, 2011).

Fase 4 – Determinar como os estudos estão relacionados (correlação entre os estudos)

O texto completo em formato *Portable Document Format* (PDF) dos artigos incluídos foi carregado no *software* NVivo®. Por meio de leitura intensiva, repetitiva e altamente ativa (Alam, 2021), conceitos-chave ou metáforas ou temas foram extraídos dos estudos e codificados.

Os construtos gerados a partir da seleção prévia de trechos dos artigos incluídos na revisão podem ser classificados em construções de primeira, segunda ou terceira ordem. As construções de primeira ordem referem-se a citações diretas de participantes nos estudos incluídos; construções de segunda ordem referem-se a interpretações dos autores dos estudos incluídos e construções de terceira ordem são as descobertas geradas pelos autores de uma meta etnografia (Vincent; Evans, 2021). Ou seja, os relatos descritos nos textos de forma direta são constructos de primeira ordem, enquanto os constructos de segunda ordem são as interpretações desses relatos, e os de terceira ordem, os temas finais da análise.

Os registros foram adicionados e codificados no *software* NVivo® (Stensland; Sanders, 2018), no qual os relatos foram separados em categorias como: impacto na vida sexual, impacto nos relacionamentos pessoais, assistência profissional, entre outros (constructos de segunda ordem) para posteriormente serem analisados e agrupados em temas (constructos de terceira ordem).

Fase 5 – Traduzir estudos entre si (interpretação dos dados que podem ser conceituados concomitantemente)

Realizou-se uma tradução recíproca, com comparação direta entre os constructos encontrados nos estudos (Stensland; Sanders, 2018). Conceitos de

estudos individuais foram adicionados a um grupo de constructos de significados semelhantes, formando um conceito geral dos registros encontrados. Por exemplo, todos os relatos sobre o impacto da dor lombopélvica na rotina foram agrupados no conceito geral “impacto da dor lombopélvica em atividades e em relacionamentos”.

Fase 6 – Sintetizar as correlações

Após a integração dos conceitos identificados em cada estudo e agrupados em um conceito maior, agruparam-se novamente os construtos sob o mesmo tema geral (Stensland; Sanders, 2018). Por exemplo, todos os relatos de impacto nas atividades, nos relacionamentos e na saúde mental ficaram sob o tema “a dor lombopélvica relacionada à gravidez afeta profundamente as atividades, os relacionamentos e o bem-estar emocional”.

Fase 7 – Expressar a síntese (discussão)

As traduções e as interpretações foram sintetizadas em temas os quais foram relacionados à literatura existente.

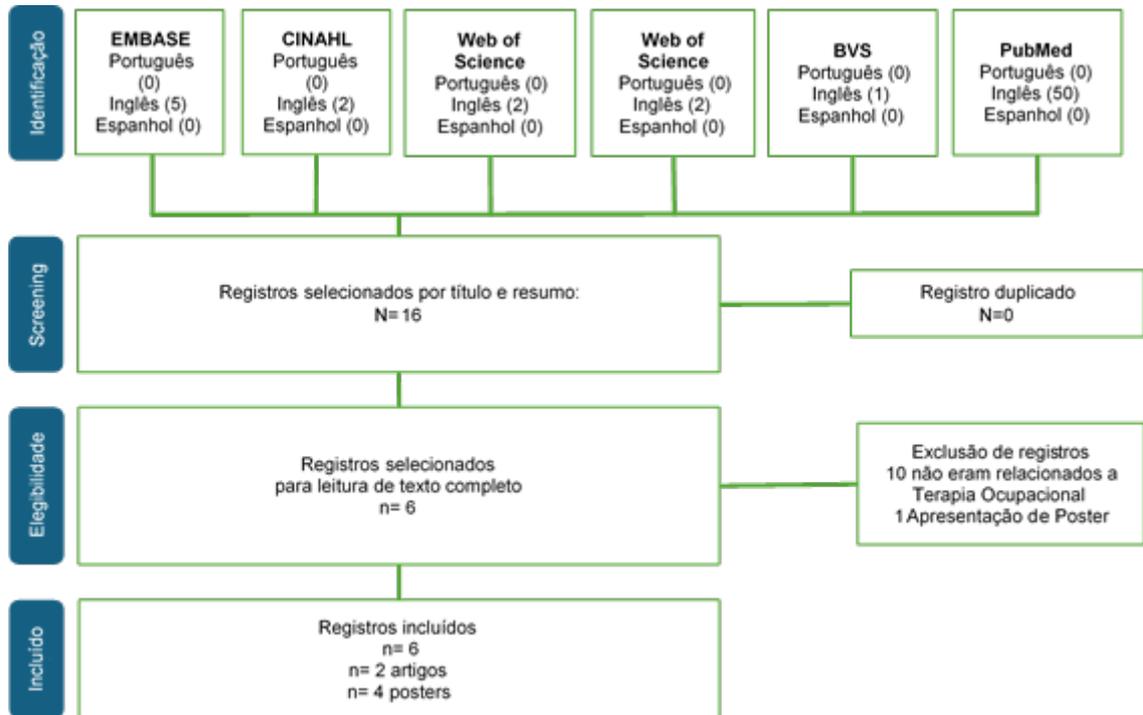
5.4 Resultados do Estudo 1

Os resultados das revisões de escopo estão guiados pelo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist*, que consiste em um roteiro para guiar a redação do relatório de revisão de escopo. O *PRISMA-ScR* é composto por 22 itens distribuídos em 7 capítulos obrigatórios do relatório de revisão: Título, Resumo, Introdução, Método, Resultados, Discussão e Financiamento (Pham *et al.*, 2014).

5.4.1 Resultados da revisão de escopo: Atuação dos terapeutas ocupacionais na Dor Lombar em mulheres

A busca na base de dados resultou em 64 registros na língua inglesa (5 na EMBASE, 2 na CINAHL, 6 na SCOPUS, 1 na BVS e 50 na *Pubmed*); destes, 16 completavam os critérios de elegibilidade, o que se demonstra no *PRISMA flowchart*, a seguir.

Figura 1 – PRISMA flowchart da revisão de escopo: Atuação dos terapeutas ocupacionais na Dor Lombar em mulheres



Fonte: Elaborada pela autora.

Por meio de leitura dos títulos e resumos dos registros selecionados, quatro pesquisadores independentes (LB, SCB, GSBS e RHVTJ) chegaram a uma seleção final de seis registros para leitura na íntegra dos textos, sendo dois artigos e quatro apresentações em eventos científicos. A Quadro 5, a seguir, mostra o detalhamento dos registros.

Quadro 5 – Detalhamento dos registros selecionados para revisão de escopo sobre a atuação dos terapeutas ocupacionais na dor lombar em mulheres

Título	Autores/Ano	Periódico/Tipo de publicação	País
Review of occupational therapy for people with chronic pain	Robinson; Kennedy; Harmon, 2011	Australian Occupational Therapy Journal Artigo completo	Irlanda
Risk of musculoskeletal disorders associated with kitchen platform tasks in young and middle-aged women of a metropolitan city: An observational cross-sectional study	Sharma <i>et al.</i> , 2019	The Indian Journal of Occupational Therapy Artigo completo	Índia
Rehabilitation of stiff person syndrome presenting after laminectomy: A case report	Mathur; Robert; Bunning; Pineda; Rajaei, 2011	PM& R Poster	EUA

Role of acute inpatient rehabilitation in spinal cord injury due to extramedullary hematopoiesis in beta-thalassemia: A case report	Rand; Lin, 2014	PM&R Poster	EUA
When Chronic Pelvic Pain Symptoms Increase: Occupational Therapy Can Help Clients Reengage in Daily Occupations	Hayden, 2018	American Journal of Occupational Therapy Poster	EUA
Chronic pelvic pain is effectively treated in an interdisciplinary chronic pain rehabilitation program	Aboussouan; Martincin; Huffman, 2016	The Journal of Pain Poster	EUA

Fonte: Elaborado pela autora.

Os artigos científicos apresentam uma revisão sobre as intervenções da Terapia Ocupacional (Robinson; Kennedy; Harmon, 2011) e uma série de casos sobre os riscos associados a distúrbios musculoesqueléticos (Sharma; Shaikh, Bhovad; Kale; Gupta, 2019).

Os quatro trabalhos apresentados em eventos científicos são séries de casos: um sobre um programa de reabilitação para dor crônica em que o terapeuta ocupacional é incluído como membro da equipe (Aboussouan; Martincin; Huffman, 2016); dois nos quais as intervenções em terapia ocupacional foram opções propostas (Mathur; Bunning; Pineda; Rajaei, 2011 e Rand; Lin, 2014) e um estudo do tipo *Survey* com 579 mulheres com dor pélvica para identificar fatores de agravamento dos sintomas (Hayden, 2018).

No Quadro 6 podemos visualizar os resultados e as intervenções da Terapia Ocupacional dos registros selecionados.

Quadro 6 – Intervenções dos terapeutas ocupacionais a população com dor lombar

Autor/ano	População	Resultados	Intervenções aplicadas por terapeutas ocupacionais (TOs)
Robinson; Kennedy; Harmon, 2011	Dor crônica	Três fatores moldam o desenvolvimento futuro dos serviços de terapia ocupacional para pessoas com dor crônica: a influência do modelo biopsicossocial nos serviços de saúde para pessoas com dor crônica; a filosofia de terapia ocupacional e a construção social de pessoas com dor crônica.	A atuação do terapeuta ocupacional com pessoas com dor crônica pode ser resumida em: análise e treino de atividades do dia a dia; estabelecimento de metas; graduação da atividade; ergonomia; conservação de energia; gerenciamento de dor e fadiga; exercício e aplicação de abordagens em saúde física; estratégias de retorno ao trabalho e para rede de apoio.
Sharma <i>et al.</i> , 2019	Dor musculoesquelética	As participantes que executavam atividades de lavagem de louças apresentaram aumento da incidência de cervicalgia, seguida de lombalgia. Além disso, níveis mais baixos de altura da plataforma da cozinha (<85 cm de altura vertical) foram associados a posturas desajeitadas do pescoço e da parte superior das costas, enquanto plataformas mais altas foram associadas a piores posturas de ombros.	Terapeutas ocupacionais analisaram riscos ambientais para piora de dor musculoesquelética.
Mathur, Robert, Bunning, Pineda, Rajaei, 2011	Dor pélvica	Atividades envolvendo vibração ou pressão, como dirigir, andar de ônibus ou avião ou sentar-se em uma cadeira dura e atividades sexuais pioram os sintomas de dor pélvica.	Terapeuta ocupacional realiza atendimento conjunto com fisioterapeuta.
Rand; Lin; Giardina, 2014	Lesão na coluna	Os apoiam a eficácia de programas de reabilitação interdisciplinar para tratamento da dor pélvica crônica.	Terapeuta ocupacional realiza atendimento conjunto com fisioterapeuta.
Hayden, 2018	Dor pélvica	O caso ilustra que a reabilitação intensiva com fisioterapia e terapia ocupacional pode melhorar o resultado funcional e a qualidade de vida de indivíduos com síndrome da pessoa rígida.	Terapeutas ocupacionais podem identificar e evitar fatores causadores de crises. Educar os clientes com dor pélvica sobre comportamentos de saúde, como mudanças na dieta, adaptações de atividades e técnicas de redução do estresse, pode diminuir as crises e ajudar os clientes no reengajamento nas ocupações diárias.
Aboussouan; Martincin; Huffman 2016	Dor crônica	Melhora nos escores de Medida de Independência Funcional para atividades de vida diária (AVD) e mobilidade após alta hospitalar.	Terapeutas ocupacionais fazem parte de equipe multidisciplinar.

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com o Centro de Medicina Baseada em Evidências, os níveis de evidência são classificados em ordem decrescente em: (1a) revisões de ensaios clínicos randomizados; (1b) ensaios clínicos randomizados; (2a) revisões sistemáticas de estudos de coorte; (2b) estudos de coorte; (2c) estudos ecológicos; (3a) revisões sistemáticas de estudos de caso controle; (3b) estudos de caso controle; (4) série de casos e (5) opinião de especialistas (Center for Evidence-Based Medicine, 2009). O quadro 7 apresenta o nível das evidências dos artigos selecionados.

Quadro 7 – Nível de evidências dos registros selecionados para revisão de escopo sobre a atuação dos terapeutas ocupacionais na dor lombar em mulheres

Registro	Nível de evidência	Objetivo	Metodologia	Resultados
<i>Review of occupational therapy for people with chronic pain</i>	2A	Analisar criticamente os serviços de terapia ocupacional para pessoas com dor crônica e identificar fatores significativos que influenciam o desenvolvimento de serviços no futuro.	Revisão sistemática de estudos de coorte	Três fatores moldam o desenvolvimento futuro dos serviços de terapia ocupacional para pessoas com dor crônica: a influência do modelo biopsicossocial nos serviços de saúde para pessoas com dor crônica, a filosofia de terapia ocupacional e a construção social de pessoas com dor crônica.
<i>Risk of musculoskeletal disorders associated with kitchen platform tasks in young and middle-aged women of a metropolitan city: An observational cross-sectional study</i>	4	Quantificar os riscos associados aos distúrbios musculoesqueléticos devido ao trabalho na cozinha em mulheres de meia-idade e correlacionar a contribuição de cada tarefa e tipo de plataforma utilizada no trabalho.	Série de casos	As participantes que executavam atividades de lavagem de louças apresentaram aumento da incidência de cervicalgia, seguida de lombalgia. Além disso, níveis mais baixos de altura da plataforma da cozinha (<85 cm de altura vertical) foram associados a posturas “desajeitadas” do pescoço e da parte superior das costas, enquanto plataformas mais altas foram associadas a piores posturas de ombros.
<i>When Chronic Pelvic Pain Symptoms Increase: Occupational Therapy Can Help Clients Reengage in Daily Occupations</i>	4	Examinar atividades diárias específicas e seu efeito no aumento dos sintomas em mulheres com dor pélvica crônica.	Série de casos (Survey)	Atividades envolvendo vibração ou pressão, como dirigir, andar de ônibus ou avião ou sentar-se em uma cadeira dura e atividades sexuais pioram os sintomas de dor pélvica.
<i>Chronic pelvic pain is effectively treated in an interdisciplinary chronic pain rehabilitation program</i>	4	Examinar se os pacientes com dor pélvica crônica se beneficiaram de tratamento em um programa de reabilitação interdisciplinar.	Série de casos	Os resultados apoiam a eficácia de programas de reabilitação interdisciplinar para tratamento da dor pélvica crônica.
<i>Rehabilitation of stiff person syndrome presenting after laminectomy: A case report</i>	4	Relato de caso	Estudo de caso	O caso ilustra que a reabilitação intensiva com fisioterapia e terapia ocupacional pode melhorar o resultado funcional e a qualidade de vida de indivíduos com síndrome da pessoa rígida.

<i>Role of acute inpatient rehabilitation in spinal cord injury due to extramedullary hematopoiesis in beta-thalassemia: A case report</i>	4	Relato de caso	Estudo de caso	Melhora nos escores de Medida de Independência Funcional para atividades de vida diária (AVD) e mobilidade após alta hospitalar.
--	---	----------------	----------------	--

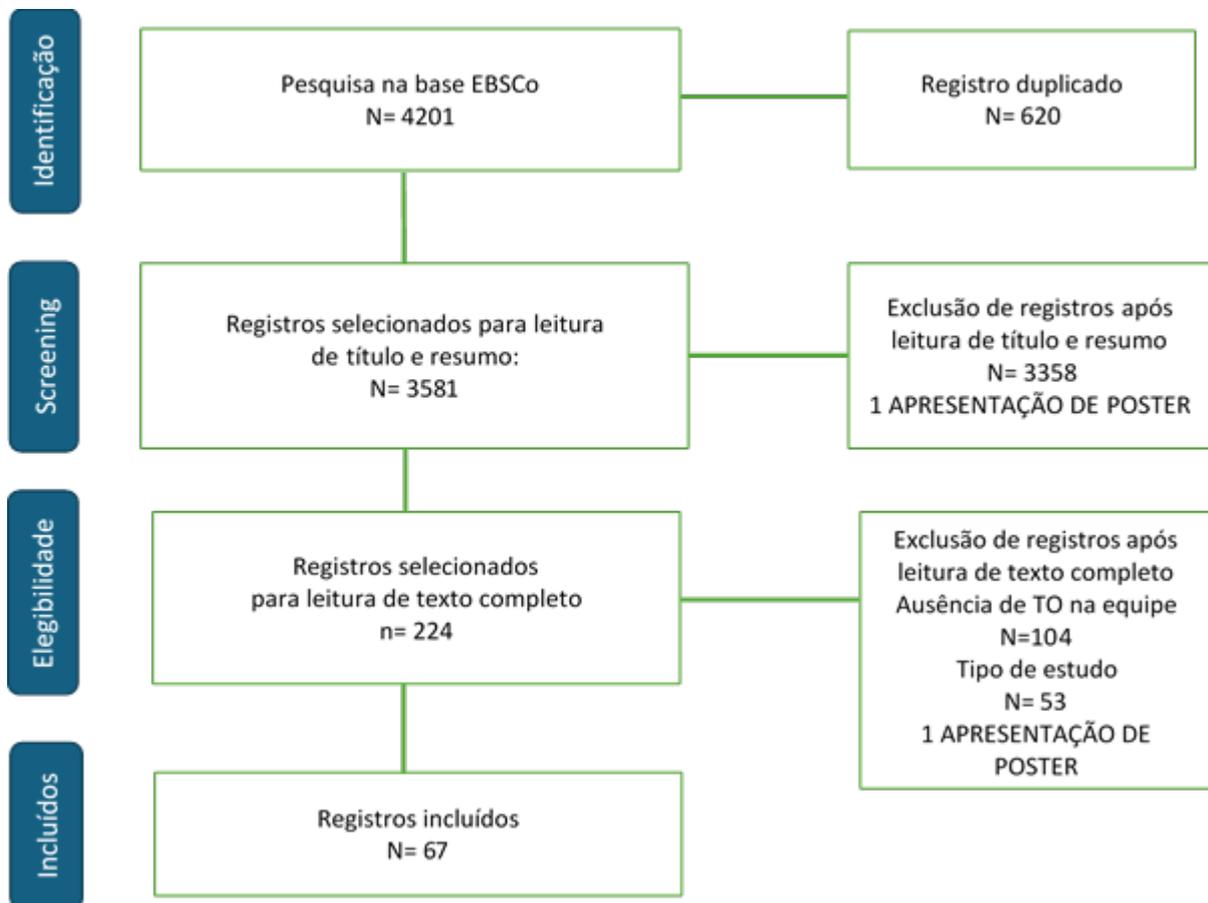
Fonte: Elaborado pela autora.

Como se vê no Quadro 7, os registros selecionados constituem evidências de nível 2a e 4, ou seja, baixo nível de evidência.

5.4.2 Resultado da revisão de escopo: atuação dos terapeutas ocupacionais na dor lombar

Foram encontrados 4.201 registros, sendo 620 duplicados e 224 artigos selecionados para leitura do texto completo e 67 para inclusão na análise final, como mostra o PRISMA *flowchart*, a seguir.

Figura 2 – PRISMA *flowchart* da revisão de escopo: atuação dos terapeutas ocupacionais na dor lombar



Fonte: Elaborado pela autora.

O Quadro 8 apresenta as características dos registros (título, autor/ano, periódico e país do estudo). Todos os registros foram artigos completos publicados na língua inglesa.

Quadro 8 – Detalhamento dos registros selecionados para revisão de escopo sobre a atuação dos terapeutas ocupacionais na dor lombar

Título	Autores/ano	Periódico	País
Multidisciplinary rehabilitation for subacute low back pain: graded activity or workplace intervention or both? A randomized controlled trial	Anema <i>et al.</i> , 2007	Spine	Holanda
Interdisciplinary Rehabilitation in Fibromyalgia and Chronic Back Pain: A Prospective Outcome Study	Angst <i>et al.</i> , 2006	The Journal of Pain	Alemanha
The impact of chronic low back pain on leisure participation: implications for occupational therapy	Ashby; Fitzgerald; Raine, 2015	The British Journal of Occupational Therapy	Austrália
An Integrated Multidisciplinary Rehabilitation Program Experienced by Patients with Chronic Low Back Pain	Bedgal <i>et al.</i> , 2021	Clinical Medicine & Research	Dinamarca
The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) can be used to describe multidisciplinary clinical assessments of people with chronic musculoskeletal conditions	Bragraith; Strong, 2012	Clinical Rheumatology	Austrália
Predictors of multidisciplinary treatment outcome in patients with chronic musculoskeletal pain	Boonstra <i>et al.</i> , 2014	International Journal of Rehabilitation Research	Holanda
An Interdisciplinary Pain Rehabilitation Programme: Description and Evaluation of Outcomes	Bozy; Covery; Lee, 2010	Physiotherapy Canada	Canadá
A Controlled and Retrospective Study of 144 Chronic Low Back Pain Patients to Evaluate the Effectiveness of an Intensive Functional Restoration Program in France	Caby <i>et al.</i> , 2016	Healthcare	França
Interdisciplinary team discussion on work environment issues related to low back disability: A multiple case study	Costa-Black <i>et al.</i> , 2005	Work	Canadá
Occupational therapists shared decision-making behaviors with patients having persistent pain in a work rehabilitation context: A cross-sectional study.	Coutu <i>et al.</i> , 2015	Patient Education and Counseling	Canadá
Fear avoidance beliefs, held by occupational therapists, are associated with treatment recommendations	Cross <i>et al.</i> , 2014	The British Journal of Occupational Therapy	Nova Zelândia
Effectiveness of a semi-intensive multidisciplinary outpatient rehabilitation program in chronic low back pain	Demoulin <i>et al.</i> , 2010	Joint Bone Spine	Bélgica
A model of integrative care for low-back pain	Eisenberg <i>et al.</i> , 2012	Journal of Alternative and Complementary Medicine	EUA
Comparing the Efficacy of Multidisciplinary Assessment and Treatment, or Acceptance and Commitment Therapy, with Treatment as Usual on Health Outcomes in Women on Long-Term Sick Leave—A Randomised Controlled Trial	Finnes <i>et al.</i> , 2017	Int. J. Environ. Res. Public Health	Suécia
Does smoking status affect multidisciplinary pain facility treatment outcome?	Fishbain <i>et al.</i> , 2008	Pain Medicine	EUA

Título	Autores/ano	Periódico	País
At Completion of a Multidisciplinary Treatment Program, Are Psychophysical Variables Associated with a VAS Improvement of 30% or More, a Minimal Clinically Important Difference, or an Absolute VAS Score Improvement of 1.5 cm or more?	Fishbain <i>et al.</i> , 2016	Pain Medicine	EUA
Outcomes of an interdisciplinary rehabilitation programme for the management of chronic low back pain	Gregg <i>et al.</i> , 2011	Journal Of Primary Health Care	Nova Zelândia
Health-care utilization of patients with chronic back pain before and after Rehabilitation	Gorge <i>et al.</i> , 2017	BMC Health Services Research	Alemanha
What is the rate of functional improvement during occupational rehabilitation in workers' compensation claimants?	Gross <i>et al.</i> , 2012	Journal of Occupational Rehabilitation	Canadá
Using outcome evaluations to assess interdisciplinary acute and chronic pain programs	Hadjistavropoulos; Clark, 2001	The Joint Commission journal on quality improvement	Canadá
Recovering the capability to work among patients with chronic low Back pain after a four-week, multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation program: 18-month follow-up. Study	Ibrahim <i>et al.</i> , 2019	BMC Musculoskeletal Disorders	Suíça
Sustainability of return to work in sick-listed employees with low-back pain. Two-year follow-up in a randomized clinical trial comparing multidisciplinary and brief intervention	Jensen <i>et al.</i> , 2012	BMC Musculoskeletal Disorders	Dinamarca
Cost-Effectiveness and Cost-Benefit Analyses of a Multidisciplinary Intervention Compared with a Brief Intervention to Facilitate Return to Work in Sick-Listed Patients with Low Back Pain	Jensen <i>et al.</i> , 2013	Spine	Dinamarca
Effects of Functional Restoration Versus 3 Hours per Week Physical Therapy: A Randomized Controlled Study	Jousset <i>et al.</i> , 2004	Spine	França
Multidisciplinary outpatient care program for patients with chronic low back pain: design of a randomized controlled trial and cost-effectiveness study [ISRCTN28478651]	Lambeek <i>et al.</i> , 2007	BMC Public Health	Holanda
Effect of integrated care for sick listed patients with chronic low back pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial	Lambeek <i>et al.</i> , 2010	BMJ	Holanda
The comparative effects of brief or multidisciplinary intervention on return to work at 1 year in employees on sick leave due to low back pain: A randomized controlled trial	Langagergaard <i>et al.</i> , 2021	Clinical Rehabilitation	Dinamarca
Multidisciplinary programme for rehabilitation of chronic low back pain – factors predicting successful return to work	Leung <i>et al.</i> , 2021	BMC Musculoskeletal Disorders	China
Interdisciplinary Cognitive-Behavioral Therapy as Part of Lumbar Spinal Fusion Surgery Rehabilitation Experience of Patients with Chronic Low Back Pain	Lindgreen <i>et al.</i> , 2016	Orthopaedic Nursing	Dinamarca

Título	Autores/ano	Periódico	País
A multidisciplinary rehabilitation programme for patients with chronic low back pain: a prospective study	Luk <i>et al.</i> , 2010	Journal of Orthopaedic Surgery	China
Evaluation of a Behavioral-medical Inpatient Rehabilitation Treatment Including Booster Sessions A Randomized Controlled Study	Mangels <i>et al.</i> , 2009	Clin J Pain	Alemanha
Interdisciplinary spinal pain clinics in primary care	Masters; Hogarth, 2019	Australian Journal of general practice artigo completo	Austrália
Do Inpatient Multidisciplinary Rehabilitation Programmes Improve Health Status in People with Long-Term Musculoskeletal Conditions? A Service Evaluation	McCuish <i>et al.</i> , 2014	Musculoskeletal Care	Reino Unido
Feasibility and results of a randomised pilot-study of a work rehabilitation programme	Meyer <i>et al.</i> , 2005	Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation	Holanda
Return to work after rehabilitation in chronic low back pain workers. Does the interprofessional collaboration work?	Michel <i>et al.</i> , 2018	Journal of Interprofessional Care	França
Interdisciplinary Treatment of Failed Back Surgery Syndrome (FBSS): A Comparison of FBSS and Non-FBSS Patients	Miller <i>et al.</i> , 2005	Pain Practice	EUA
A multidisciplinary rehabilitation programme improves disability, kinesiophobia and walking ability in subjects with chronic low back pain: results of a randomized controlled pilot study	Monticome <i>et al.</i> , 2014	European Spine Journal	Itália
Needs and Problems Related to Occupational Therapy as Perceived by Adult Swedes with Long-Term Pain	Mullersdorf, 2002	Scandinavian Journal Of Occupational Therapy	Suécia
Multidisciplinary Pain Management of Chronic Back Pain: Helpful Treatments from the Patients' perspective	Nees <i>et al.</i> , 2020	Journal of Clinical Medicine	Alemanha
A multisite longitudinal evaluation of patient characteristics associated with a poor response to Non-surgical multidisciplinary management of low back pain in an advanced practice physiotherapist-led tertiary service	O'Leary <i>et al.</i> , 2020	BMC Musculoskeletal Disorders	Austrália
Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety in an Interdisciplinary Rehabilitation Program for Chronic Pain: a Randomized Controlled Trial with a 3-Year Follow-up	Ólason <i>et al.</i> , 2020	International Society of Behavioral Medicine	Islândia
Pain catastrophizing predicts dropout of patients from an Interdisciplinary chronic pain management programme: a Prospective cohort study	Oosterhaven <i>et al.</i> , 2019	Journal of Rehabilitation Medicine	Holanda
Examination of the Course of Low Back Pain Intensity Based on Baseline Predictors and Health Care Utilization Among Patients Treated in Multidisciplinary Pain Clinics: A Quebec Pain Registry Study	Pagé <i>et al.</i> , 2019	Pain Medicine	Canadá
Comparing multidisciplinary and brief intervention in employees with different job relations on sick leave due to low back pain: protocol of a randomised controlled trial	Pedersen <i>et al.</i> , 2017	BMC Public Health	Dinamarca

Título	Autores/ano	Periódico	País
Positive Effects of a Musculoskeletal Pain Rehabilitation Program Regardless of Pain Duration or Diagnosis	Persson <i>et al.</i> , 2012	American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation	Suécia
Challenges to cross-sectoral care experienced by professionals working with patients living with low back pain: a qualitative interview study	Petersen <i>et al.</i> , 2020	BMC Health Services Research	Dinamarca
Effectiveness of three treatment strategies on occupational limitations and quality of life for patients with non-specific chronic low back pain: Is a multidisciplinary approach the key feature to success: study protocol for a randomized controlled trial	Petit <i>et al.</i> , 2014	BMC Musculoskeletal Disorders	França
The effects of interdisciplinary team assessment and a rehabilitation program for patients with chronic pain.	Pietilä <i>et al.</i> , 2013	American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation	Suécia
Use of low-back pain guidelines by occupational therapists: A qualitative study of barriers and facilitators	Poitras <i>et al.</i> , 2011	Work	Canadá
Is multidisciplinary rehabilitation for low back pain effective in patients above 65 years? An observational cohort study with 12-month follow-up	Proetzel <i>et al.</i> , 2021	European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine	Alemanha
Dosage of pain rehabilitation programmes for patients with chronic musculoskeletal pain: a Noninferiority randomised controlled trial	Reneman <i>et al.</i> , 2018	Disability and Rehabilitation	Holanda
Effect of a multidisciplinary program for the prevention of low back pain in hospital employees: A randomized controlled trial	Roussel <i>et al.</i> , 2015	Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation	Bélgica
Evaluation of daily outpatient multidisciplinary rehabilitative treatment of patients with musculoskeletal, neurological and traumatic disorders in a municipality outpatient setting	Sakalauskiene <i>et al.</i> , 2016	Medicina	Lituania
Myofascial release as an adjunct to conventional occupational therapy in mechanical low back pain	Saratchandran <i>et al.</i> , 2013	The Indian Journal of Occupational Therapy	Índia
The INTERMED questionnaire for predicting return to work after a multidisciplinary rehabilitation program for chronic low back pain	Scerri <i>et al.</i> , 2006	Joint Bone Spine	Suíça
Clinically Meaningful Scores on Pain Catastrophizing Before and After Multidisciplinary Rehabilitation A Prospective Study of Individuals With Subacute Pain After Whiplash Injury	Scott <i>et al.</i> , 2014	Clinical Pain	Canadá
Long-Term Effects of Interprofessional Biopsychosocial Rehabilitation for Adults with Chronic Non-Specific Low Back Pain: A Multicentre, Quasi-Experimental Study	Semrau <i>et al.</i> , 2015	PLOS ONE	Reino Unido

Título	Autores/ano	Periódico	País
Effects of behavioral exercise therapy on the effectiveness of multidisciplinary rehabilitation for chronic Non-specific low back pain: a randomised controlled trial	Semrau <i>et al.</i> , 2021	BMC Musculoskeletal Disorders	Alemanha
A Novel Back School Using a Multidisciplinary Team Approach Featuring Quantitative Functional Evaluation and Therapeutic Exercises for Patients with Chronic Low Back Pain	Shirado <i>et al.</i> , 2005	Spine	Japão
Cognitive Treatment of Illness Perceptions in Patients with Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial	Siemonsma <i>et al.</i> , 2012	Journal of the American Physical Therapy Association	Holanda
Added value of an intensive multidisciplinary functional rehabilitation programme for chronic low back pain patients	Steiner <i>et al.</i> , 2013	The European Journal of Medical Sciences	Suíça
Development and implementation of an inpatient multidisciplinary pain management program for patients with intractable chronic musculoskeletal pain in Japan: preliminary report	Takahashi, 2018	Journal of Pain Research	Japão
What Is the Effectiveness of Different Duration Interdisciplinary Treatment Programs in Patients with Chronic Pain? A Large-Scale Longitudinal Register Study	Tseli <i>et al.</i> , 2020	Journal of Clinical Medicine	Suécia
A short, intensive cognitive behavioral pain management program reduces health-care use in patients with chronic low back pain Two-year follow-up results of a prospective cohort	Van Hoof <i>et al.</i> , 2012	European Spine Journal	Holanda
Multidisciplinary Rehabilitation Treatment of Patients with Chronic Low Back Pain: A Prognostic Model for Its Outcome	Van der Hulst <i>et al.</i> , 2008	Clin J Pain	Holanda
Long-Term Outcomes of Multidisciplinary Rehabilitation for Chronic Musculoskeletal Pain	Volker <i>et al.</i> , 2016	Musculoskelet. Care	Holanda
Impact of a multidisciplinary pain program for the management of chronic low back pain in patients undergoing spine surgery and primary total hip replacement: a retrospective cohort study	Von der Hoeh <i>et al.</i> , 2014	Patient Safety in Surgery	Alemanha
Course of disability reduction during a pain rehabilitation program: a prospective clinical study	Waterschoot <i>et al.</i> , 2015	International Journal of Rehabilitation Research	Holanda
Effect of conventional occupational therapy and yoga in chronic low back Pain	Wattamwar; Nadkarni, 2012	The Indian Journal of Occupational Therapy	Índia

Fonte: Elaborado pela autora.

Dos 67 artigos, 5 foram publicados em jornais de Terapia Ocupacional (The British Occupational Therapy Journal – Ashby; Fitzgerald; Raine, 2015; Cross *et al.*, 2014/ Scandinavian Journal of Occupational Therapy - Mullersdorf, 2002 e The Indian Journal of Occupational Therapy, Saratchandran *et al.*, 2013 e Wattamwar; Nadkarni, 2012). Doze estudos foram conduzidos na Holanda (Anema *et al.*, 2007; Boonstra *et al.*, 2015; Lambeek *et al.*, 2007; Lambek *et al.*, 2010; Meyer *et al.*, 2005; Oosterhaven *et al.*, 2020; Reneman *et al.*, 2018; Siemonsma *et al.*, 2012; Van der Hulst *et al.*, 2012; Van Hoof *et al.*, 2012; Volker *et al.*, 2016; Watershoot *et al.*, 2015); oito no Canadá (Bosy Cobery e Lee, 2010; Costa-Black *et al.*, 2005; Coutu *et al.*, 2015, Gross *et al.*, 2017; Hadjistavropoulos e Clark, 2001; Pagé *et al.*, 2019; Poitras *et al.*, 2011; Scott *et al.*, 2014); sete na Alemanha (Angst *et al.*, 2006; Gorge *et al.*, 2017; Mangels *et al.*, 2009; Nees *et al.*, 2020; Proetezel *et al.*, 2021; Semrau *et al.*, 2021; Van der Hoeh *et al.*, 2014); sete na Dinamarca (Bedgal *et al.*, 2021; Jensen *et al.*, 2012; Jensen *et al.*, 2013; Langagergaard *et al.*, 2021; Lindgreen *et al.*, 2016; Pedersen *et al.*, 2017; Petersen *et al.*, 2020); cinco na Suécia (Finnes *et al.*, 2017; Mullersdorf, 2002; Persson *et al.*, 2012; Pietlã *et al.*, 2013; Tseli *et al.*, 2020); quatro na França (Caby *et al.*, 2016; Jousset *et al.*, 2004; Michel *et al.*, 2018; Petit *et al.*, 2014); quatro nos EUA (Miller *et al.*, 2005; Eisenberg *et al.*, 2012; Fishbain *et al.*, 2008; Fishbain *et al.*, 2016); quatro na Austrália (Ashby, Fitzgerald e Raine, 2015; Bragraith e Strong, 2012; Masters e Hogarth, 2019; O’Leary *et al.*, 2020); três na Suíça (Ibrahim *et al.*, 2019; Steiner *et al.*, 2013, Scerri *et al.*, 2006); dois no Reino Unido (Mccuish *et al.*, 2014; Semrau *et al.*, 2015), dois na Nova Zelândia (Gregg *et al.*, 2011; Cross *et al.*, 2014); dois na Bélgica (Demoulin *et al.*, 2010; Roussel *et al.*, 2015); dois na China (Leung *et al.*, 2021; Luk *et al.*, 2010); dois no Japão (Shirado *et al.*, 2005; Takahashi, 2018); dois na Índia (Saratchandran *et al.*, 2013; Wattamwar e Nadkarni, 2012); um na Lituânia (Sakalauskienė *et al.*, 2016); um na Islândia (Ólason *et al.*, 2020) e um na Itália (Monticome *et al.*, 2014).

No Quadro 9 podemos visualizar os registros, seus resultados e as intervenções aplicadas por terapeutas ocupacionais.

Quadro 9 – Intervenções dos terapeutas ocupacionais a população com dor lombar

Autor/ano	Tipo de sintoma da População	Resultados	Intervenções aplicadas por terapeutas ocupacionais
<i>Anema et al., 2007</i>	Dor lombar	Intervenções em ambiente de trabalho tiveram bons resultados, enquanto a graduação de atividades teve resultados negativos e a combinação de ambas não surtiu efeito.	As intervenções dos terapeutas ocupacionais foram realizadas dentro do plano de tratamento usual de equipe multidisciplinar.
<i>Angst et al., 2006</i>	Fibromialgia e dor lombar	O programa resultou em bons resultados após curto e médio prazo.	Terapeutas ocupacionais aplicam intervenções educativas dentro de equipe de especialistas.
<i>Ashby; Fitzgerald; Raine, 2015</i>	Dor lombar crônica	A dor lombar crônica tem um impacto crítico nas ocupações de lazer, criando duas barreiras: restrições físicas e barreiras financeiras.	Os terapeutas ocupacionais visam possibilitar ocupações significativas para promover a saúde e uma sensação de bem-estar. Podem empregar habilidades em análise ocupacional para fornecer intervenções de educação e reengajamento para superar cinesiofobia.
<i>Bragraith; Strong, 2012</i>	Dor lombar inespecífica	Avaliações clínicas de condições musculoesqueléticas crônicas podem ser mapeadas por meio da estrutura geral da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).	Terapeutas ocupacionais fazem parte de equipe multidisciplinar.
<i>Bedgal et al., 2021</i>	Dor lombar crônica	Intervenções de reabilitação adaptadas às necessidades individuais em combinação com atividades domiciliares têm efeitos positivos, pois permitem que os pacientes integrem conhecimentos e habilidades em suas vidas cotidianas.	As sessões com um terapeuta ocupacional envolveram conhecimento sobre o nível de atividade e participação com foco nas restrições individuais dentro do cotidiano do paciente. Além disso, fatores como ajustes nas tarefas domésticas, conselhos de postura e a importância das pausas foram recomendados.
<i>Boonstra et al., 2015</i>	Dor muscular crônica	Não foram encontrados fortes preditores do resultado do tratamento além da pontuação da linha de base. Pacientes com mais dor se beneficiam mais do programa de reabilitação.	A equipe multidisciplinar era composta por médico fisiatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicóloga e, muitas vezes, assistente social.

Autor/ano	Tipo de sintoma da População	Resultados	Intervenções aplicadas por terapeutas ocupacionais
<i>Bozy; Covery; Lee, 2010</i>	Dor crônica	Melhorias em <i>status</i> vocacional foram observadas em 75% dos pacientes com dor crônica. Os pacientes também foram capazes de reduzir seus níveis de dor em aproximadamente 16% e reduzir seus níveis de ansiedade e depressão em 13% e 17%, respectivamente. Ao mesmo tempo, 61% dos pacientes foram capazes de reduzir ou eliminar suas angústias.	Terapeutas ocupacionais fazem visitas domiciliares, análises do local de trabalho, planejamento e implementação de programas de retorno ao trabalho; atividade graduada, conservação de energia, técnicas de simplificação do trabalho, técnicas de proteção articular, <i>pacing</i> , treinamento em biomacânica e posicionamento adequado; recomendam dispositivos de assistência e equipamentos ergonômicos, bem como modificações ambientais. Além disso, treinam habilidades de manejo da dor, enfrentamento e autoeficácia.
<i>Caby et al., 2016</i>	Lombalgia crônica	O programa refletiu em todos os desfechos no seguimento de curto e longo prazo.	Os pacientes receberam cuidados ergonômicos e fizeram simulações de trabalho com terapeutas ocupacionais.
<i>Costa-Black et al., 2005</i>	Dor nas costas	Este estudo traz uma contribuição única para a compreensão sobre a prática de uma equipe interdisciplinar para o retorno ao trabalho de pacientes internados por dor nas costas.	Os terapeutas ocupacionais atuam utilizando-se de conceitos do Modelo da Ocupação Humana
<i>Coutu et al., 2015</i>	Dor lombar crônica persistente	O estudo demonstrou que as crenças sobre medo e evitação dos terapeutas ocupacionais está associada as recomendações dadas, reforçando o comportamento de evitação dos pacientes.	Terapeutas ocupacionais atuam com decisões compartilhadas e cuidado centrado no cliente.
<i>Demoulin et al., 2010</i>	Lombalgia crônica	Programa multidisciplinar semi-intensivo foi benéfico a pessoas com lombalgia crônica.	O programa consistia em educação sobre técnicas de proteção das costas e condicionamento físico, com intervenções realizadas por terapeuta ocupacional e psicóloga.
<i>Eisenberg et al., 2012</i>	Dor lombar subaguda	O Modelo Integrativo de Cuidado mostrou resultados promissores no tratamento de pacientes com dor lombar.	O terapeuta ocupacional faz parte de uma equipe multidisciplinar de cuidados integrativos.
<i>Finnes et al., 2017</i>	Dor crônica	Terapia de aceitação e compromisso, isolada ou combinada como avaliação e tratamento multidisciplinar foram superiores aos cuidados clínicos usuais.	Os terapeutas ocupacionais fazem visitas aos locais de trabalho e avaliam a ergonomia.
<i>Fishbain et al, 2016</i>	Dor lombar	Houve melhora importante da dor na escala visual analógica de dor e uma melhora mínima no limiar de dor após tratamento multidisciplinar.	A equipe multidisciplinar é formada por neurocirurgião (direcionando reabilitação), fisioterapia, psiquiatria, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional e massoterapeuta.
<i>Fishbain et al., 2008</i>	Dor lombar	O tabagismo parece estar associado a um pior resultado do tratamento multidisciplinar da dor.	O atendimento de reabilitação <i>Standard</i> possui uma ou duas sessões de terapia ocupacional por semana.

Autor/ano	Tipo de sintoma da População	Resultados	Intervenções aplicadas por terapeutas ocupacionais
<i>Gregg et al., 2011</i>	Lombalgia crônica	Após o programa, houve uma diferença estatisticamente significativa e clinicamente relevante de melhora na dor.	O programa de reabilitação foi conduzido dentro de cada clínica por uma equipe interdisciplinar composta por fisiatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos.
<i>Gross et al., 2012</i>	Dor devido a tensão ou entorse	A maioria dos sujeitos melhorou a função.	Terapeuta ocupacional faz parte da equipe multidisciplinar.
<i>Gorge et al., 2017</i>	Dor lombar crônica	Programas de reabilitação diminuem o uso de serviços de saúde por pessoas com dor crônica na Alemanha.	Os terapeutas ocupacionais estão inseridos em uma equipe multidisciplinar.
<i>Hadjistavropoulos; Clark, 2001</i>	Dor crônica	As avaliações são instrumentos importantes para avaliar o programa e contribuem também para sua validação e planejamento.	O terapeuta ocupacional trabalha com abordagens ergonômicas, facilitação de atividades de vida diária e avaliação funcional.
<i>Ibrahim et al., 2019</i>	Lombalgia crônica	Houve melhorias significativas na dor, incapacidade, cinesiofobia e ansiedade e escores de depressão ao longo do tempo.	Os pacientes receberam 10 horas de sessões de Terapia Ocupacional voltadas para dificuldades físicas profissionais e da rotina diária (envolvendo carregar, sentar, levantar e tarefas domésticas), auxílio no retorno ao trabalho, avaliação e adaptações ambientais e metas individuais específicas.
<i>Jensen et al., 2012</i>	Lombalgia crônica	Os efeitos das intervenções breves e multidisciplinares no seguimento de dois anos foram em geral semelhantes aos efeitos no seguimento de um ano.	O terapeuta ocupacional faz parte de uma equipe multidisciplinar com reumatologista, fisiatra, fisioterapeuta e assistente social.
<i>Jensen et al., 2013</i>	Dor lombar	A intervenção breve resultou em menos semanas de licença médica e foi menos dispendiosa do que a intervenção multidisciplinar. A intervenção multidisciplinar apenas superou a intervenção breve em termos de custos num subgrupo de trabalhadores enfermos que pensavam estar em risco de perder o emprego ou tinham pouca influência na sua situação laboral.	O terapeuta ocupacional compõe equipe multidisciplinar juntamente com médico, reumatologista, fisioterapeuta e assistente social.
<i>Jousset et al., 2004</i>	Lombalgia crônica	Este estudo demonstra a eficácia de um programa de restauração funcional em importantes medidas de resultado, como licença médica, em um país que possui um sistema social que protege as pessoas que enfrentam dificuldades no trabalho.	O terapeuta ocupacional trabalha com treinamento de flexibilidade, resistência e coordenação, levantamento de peso e simulação de trabalho.
<i>Lambeek et al., 2007</i>	Lombalgia crônica	O programa de atendimento ambulatorial multidisciplinar reduz significativamente as licenças médicas para funcionários com lombalgia.	O atendimento ambulatorial é composto pelo gerente do cuidado, o terapeuta ocupacional, o fisioterapeuta e o próprio médico especialista, clínico geral eméxico do trabalho.

Autor/ano	Tipo de sintoma da População	Resultados	Intervenções aplicadas por terapeutas ocupacionais
<i>Lambeek et al., 2010</i>	Lombalgia crônica	A implementação de um programa de cuidados integrativos tem um enorme potencial para reduzir significativamente os custos sociais, aumentar a eficácia dos cuidados, melhorar a qualidade de vida e melhorar a função em larga escala.	O cuidado integrativo tem um protocolo de intervenção no ambiente de trabalho baseado em ergonomia, sendo o terapeuta ocupacional parte da equipe multidisciplinar.
<i>Langagergaard et al., 2021</i>	Dor lombar	A intervenção breve resultou em maiores taxas de retorno ao trabalho do que a intervenção multidisciplinar para funcionários com fortes relações de trabalho.	Cada caso foi discutido com uma equipe multidisciplinar que incluía o reumatologista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social e especialista em medicina social.
<i>Leung et al., 2021</i>	Lombalgia Crônica	Melhora significativa em <i>Oswestry Disability Index (ODI) and Spinal Function Sort Score (SFSS)</i> pode apoiar o uso de programa multidisciplinar para melhorar a função e retorno ao trabalho.	O programa foi estruturado em sessões integradas que incluíram informações de cirurgiões ortopédicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos clínicos.
<i>Lindgreen et al., 2016</i>	Lombalgia crônica	Terapia cognitiva comportamental como parte da reabilitação pode ter encorajado comportamento de enfrentamento, alterando a percepção da dor dos pacientes, reduzindo seus efeitos adversos.	A intervenção incluiu seis sessões conduzidas por profissionais de saúde (psicólogo, fisioterapeuta, cirurgião de coluna, assistente social, ocupacional terapeuta).
<i>Luk et al., 2010</i>	Lombalgia crônica	O programa promoveu ganho funcional e habilidade de retorno ao trabalho.	Trabalho dos terapeutas ocupacionais com condicionamento físico, condicionamento e retorno ao trabalho.
<i>Mangels et al, 2009</i>	Lombalgia crônica	Tratamento ortopédico usual traz benefícios, bem como atendimento multidisciplinar.	O terapeuta ocupacional faz parte de equipe multidisciplinar.
<i>Masters; Hogarth, 2019</i>	Dor na coluna	Aproximadamente metade dos sujeitos apresentou redução de dor e de incapacidade após tratamento interdisciplinar.	Terapeuta ocupacional faz parte de equipe multidisciplinar.
<i>McCuish et al., 2014</i>	Condições musculoesqueléticas de longo prazo como artrite reumatoide, osteoartrite, dor lombar e dor crônica generalizada	Programa de reabilitação de equipe multidisciplinar para pacientes internados fornece evidências de curto prazo de melhoria da função e estado da doença em pessoas com condições musculoesqueléticas de longo prazo.	A equipe multidisciplinar era composta por consultor em reumatologia, enfermeira especialista em reumatologia, especialista em reumatologia fisioterapeutas e especialista em reumatologia ocupacional terapeuta.
<i>Meyer et al., 2005</i>	Dor crônica	O programa de reabilitação apresentado tem viabilidade para pacientes com dor musculoesquelética.	Programa de reabilitação foi avaliado independentemente por um médico, um fisioterapeuta ou um terapeuta ocupacional e assistente social, verificando condições físicas, psicológicas e fatores sociais.
<i>Michel et al., 2018</i>	Lombalgia crônica	O estudo constatou pouco interesse sobre o ambiente de trabalho e que a cooperação entre os profissionais permanece limitada.	As informações ocupacionais foram coletadas principalmente na inclusão durante entrevistas individuais pelos médicos de reabilitação, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais.

Autor/ano	Tipo de sintoma da População	Resultados	Intervenções aplicadas por terapeutas ocupacionais
<i>Miller et al., 2005</i>	Dor crônica nas costas	Ambos os pacientes com síndrome de falha cirúrgica ou não melhoraram a dor e a incapacidade e tiveram melhores pontuações em saúde física e psicossocial após tratamento multidisciplinar. Os pacientes com síndrome da falha cirúrgica tiveram melhores resultados em força, atividades diárias e medo de movimento.	Normalmente, a equipe de tratamento consiste em um médico de controle da dor, enfermeiro, psicólogo, psiquiatra, fisioterapeuta e terapeutas ocupacionais.
<i>Moncome et al., 2014</i>	Lombalgia crônica	O programa de reabilitação multidisciplinar, incluindo terapia cognitivo-comportamental, foi superior ao programa de exercícios na redução da incapacidade, cinesiofobia, catastrofização e aumento da qualidade de vida e cadência da marcha de pacientes com dor lombar crônica.	Terapeutas ocupacionais são incluídos na equipe multidisciplinar.
<i>Mullersdorf, M, 2002</i>	Dor crônica	Os resultados sugerem que as pessoas com dor recorrente de longo prazo percebem problemas relacionados com as ocupações cotidianas e vários sintomas depressivos que são particularmente frequentes entre aqueles com elevado consumo de cuidados de saúde.	Para atender às necessidades, os terapeutas sugeriram intervenções de terapia ocupacional com foco no aumento da capacidade de gerenciar ocupações diárias que foram categorizadas em "educação e gerenciamento do estresse" e "intervenções comportamentais".
<i>Nees et al., 2020</i>	Dor crônica nas costas	Tratamento melhorou dor, incapacidade e sintomas de depressão.	Os terapeutas ocupacionais estão inseridos em uma equipe multidisciplinar.
<i>Ólason et al, 2017</i>	Dor crônica	Os resultados indicam que o fornecimento de terapia cognitivo-comportamental para depressão e ansiedade como parte de um programa de reabilitação da dor pode aumentar os benefícios a longo prazo do tratamento.	O programa consistia em condicionamento físico, terapia ocupacional, educação com gerenciamento de estresse e exercícios de relaxamento. Os terapeutas de terapia cognitivo-comportamental incluíram um psicólogo, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e um assistente social.
<i>O'Leary et al., 2020</i>	Lombalgia crônica	Um baixo nível de educação formal e um alto nível de incapacidade autorrelatadas podem estar associados a uma resposta ruim ao tratamento multidisciplinar não cirúrgico da lombalgia em cuidados terciários.	O manejo não-cirúrgico é centrado no paciente e multidisciplinar conduzido por profissionais de saúde registrados (conforme necessário; fisioterapia, terapia ocupacional, dietética e/ou psicologia) com ênfase na progressão do autogerenciamento.
<i>Oosterhaven et al., 2019</i>	Dor crônica	Pacientes com dor crônica que sofreram catastrofismo eram mais propensos a abandonar o programa de gerenciamento de dor crônica.	Os programas de intervenção personalizados mantinham de dois a três encontros por semana durante 1 h com profissionais de diferentes disciplinas, como fisioterapia, trabalho, terapia ocupacional ou psicologia.
<i>Pagé et al, 2019</i>	Dor lombar	Houve uma melhora modesta nos escores de gravidade da dor em um período de 12 meses.	Terapeutas ocupacionais fazem parte de equipe multidisciplinar.

Autor/ano	Tipo de sintoma da População	Resultados	Intervenções aplicadas por terapeutas ocupacionais
<i>Pedersen et al., 2017</i>	Dor lombar	Após cinco anos de acompanhamento, nenhuma diferença no <i>status</i> de emprego foram encontradas entre os participantes da intervenção breve e multidisciplinar.	A equipe multidisciplinar era composta de médico reabilitador, um especialista em medicina social clínica, fisioterapeuta, assistente social e terapeuta ocupacional.
<i>Persson et al., 2012</i>	Dor musculoesquelética	As mudanças no acompanhamento de um ano indicam que o programa influenciou o funcionamento psicossocial dos participantes mais do que sua percepção da deficiência.	As equipes interdisciplinares eram compostas por médico, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo e assistente social.
<i>Petersen et al., 2020</i>	Dor lombar	Os profissionais expressaram desafios em relação à falta de colaboração, compartilhamento de conhecimento e reconhecimento uns dos outros e pareceram diferir na abordagem de pacientes com dor ou com função limitada.	Compreende-se que há uma lacuna na literatura de informações sobre as intervenções dos terapeutas ocupacionais a pessoas com dor.
<i>Pietilä et al., 2013</i>	Dor crônica	Tanto a avaliação interdisciplinar quanto o programa de reabilitação parecem ser efetivos na reabilitação da dor crônica, pelo menos para as mulheres.	Todos os pacientes foram avaliados inicialmente durante 2 dias por uma equipe interdisciplinar composta por um especialista médico, fisioterapeuta, assistente social e (conforme necessário) um psicólogo e um profissional terapeuta. O programa contém 34 horas de fisioterapia; 11,5 sessões de terapia ocupacional; 15 horas de sessões de psicologia e 2 horas de palestras de um médico em medicina de reabilitação.
<i>Poitras et al., 2010</i>	Dor lombar	As diretrizes propostas no estudo podem ser implementadas por terapeutas ocupacionais, apesar de o ambiente ser um limitador.	Estudo fala sobre as perspectivas da Terapia Ocupacional.
<i>Proetzel et al., 2021</i>	Dor lombar	Programa multidisciplinar e biopsicossocial demonstrou melhoras similares em dor e incapacidade em pessoas com mais de 65 anos e jovens.	Terapeutas ocupacionais investigam as dificuldades nas atividades de vida diária.
<i>Reneman et al., 2018</i>	Dor crônica	O intervalo de confiança de 95% para a diferença na redução média da incapacidade da dor excedeu o limite superior da margem de não inferioridade. Os resultados das análises primárias são, portanto, inconclusivos. Análises auxiliares revelaram que a dosagem do programa não foi associada a diferenças nos resultados de incapacidade.	O programa consistia em sessões de terapia ocupacional com duração de 30 min, duas vezes por semana, sessões de fisioterapia com duração de 30 a 60 min, duas vezes por semana, e sessões de psicologia com duração de 60 min, uma vez por semana. A frequência das sessões de terapia ocupacional e fisioterapia foi reduzida para uma vez por semana, e as sessões de psicologia foram reduzidas para uma vez a cada 2 semanas, reduzindo assim as horas de contato em 50%.

Autor/ano	Tipo de sintoma da População	Resultados	Intervenções aplicadas por terapeutas ocupacionais
<i>Roussel et al., 2015</i>	Dor lombar	Uma melhora significativa foi observada para o enfrentamento passivo após 6 meses de acompanhamento, mas não foram observadas diferenças significativas entre os grupos nas medidas de resultados primários ou secundários ($p > 0,05$).	Seis sessões, ministradas por terapeutas ocupacionais foram distribuídos por seis semanas. uma avaliação de Medida Canadense de Desempenho Ocupacional foi realizada durante 2 sessões individuais.
<i>Sakalauskiene et al., 2016</i>	Dor crônica	As mudanças positivas no estado de saúde considerando incapacidade, desempenho funcional e percepção de dor foram documentadas após 14 dias de reabilitação.	Um programa de reabilitação multidisciplinar envolvendo fisioterapia, fisioterapia, terapia ocupacional e apoio psicossocial foi desenvolvido para restaurar funções como habilidades físicas e ocupacionais, melhorar significativamente as habilidades para lidar com a dor e encorajar os pacientes a assumirem responsabilidades para o manejo de suas condições de saúde.
<i>Saratchandran et al., 2013</i>	Dor lombar	A análise estatística mostrou que o grupo experimental apresentou melhora significativa quando comparado ao grupo controle. O desfecho primário foi a redução da dor que se correlacionou com a melhora da tarefa funcional, amplitude de movimento e potência muscular.	Ambos os grupos receberam sessões de terapia ocupacional três vezes por semana e um programa de exercícios para as costas em casa. O programa de terapia ocupacional convencional foi aplicado a ambos os grupos. A terapia ocupacional convencional consiste em 6 semanas de Protocolo de Escola de Coluna, que incluiu exercícios isométricos, isotônicos e resistidos.
<i>Scerri et al., 2006</i>	Dor lombar	O questionário Intermed é útil para avaliar pacientes com dor lombar crônica. Poderia ser usado para melhorar a seleção de pacientes para programas multidisciplinares intensivos, melhorando assim a qualidade do atendimento e reduzindo os custos de saúde.	O programa de reabilitação durou 3 semanas. Cada paciente recebeu farmacoterapia individualizada e tratamento regular acompanhamento de um médico. O programa incluiu aulas de grupo (2½ h por semana, com filmes em vídeo); atendimento psicossocial individual e em grupo intervenções; (1½ h por semana); fisioterapia (7½ h semanais, com alongamentos, fortalecimento muscular e exercícios de resistência aeróbica, em uma piscina, se necessário) e exercícios de terapia ocupacional (8 h por semana).
<i>Scott et al., 2014</i>	Dor sub-aguda	Os resultados indicam escores de catastrofização antes e após o tratamento que são clinicamente significativos. Esses resultados podem servir como diretrizes preliminares para avaliar o significado clínico de intervenções direcionadas à catastrofização da dor em pacientes com dor subaguda após lesão musculoesquelética.	A equipe é formada por terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e psicólogos.

Autor/ano	Tipo de sintoma da População	Resultados	Intervenções aplicadas por terapeutas ocupacionais
<i>Semrau et al., 2015</i>	Dor lombar	A reabilitação médica comportamental + terapia de exercícios comportamentais não foi mais eficaz na melhora da função e de outros desfechos secundários em indivíduos com dor lombar crônica não específica em comparação com reabilitação médica comportamental + terapia de exercício padrão.	A equipe multidisciplinar é composta por médicos, psicólogos ou psicoterapeutas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, enfermeiros e assistentes sociais.
<i>Semrau et al., 2021</i>	Dor lombar	A reabilitação médica comportamental somada a terapia de exercícios comportamentais não foi mais eficaz na melhora da função e de outros desfechos secundários em indivíduos com dor lombar crônica não específica em comparação com reabilitação médica comportamental somada a terapia de exercício padrão.	A equipe multidisciplinar é composta por médicos, psicólogos ou psicoterapeutas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, enfermeiros e assistentes sociais.
<i>Shirado et al., 2005</i>	Dor lombar	Uma nova escola de coluna foi desenvolvida usando uma abordagem de equipe multidisciplinar, com recursos quantitativos, avaliação funcional e exercícios terapêuticos. O atual estudo demonstrou que o programa poderia fornecer um resultado satisfatório para o tratamento de pacientes com lombalgia crônica. A avaliação funcional quantitativa foi uma medida de resultado valiosa ao avaliar a eficácia do programa de tratamento.	Uma abordagem de equipe multidisciplinar abrange muitas disciplinas, incluindo cirurgiões ortopédicos, fisiatras, neurologistas, psiquiatras, fisioterapeutas, terapeutas e terapeutas ocupacionais.
<i>Siemonsma et al., 2012</i>	Dor lombar crônica não específica	Diferenças estatisticamente significativas foram encontradas para a maioria escalas de percepção da doença. Não houve diferenças significativas em níveis de atividade física.	O tratamento cognitivo das percepções da doença consistiu em 10-14 sessões de tratamento individual de uma hora e foi oferecido semanalmente a cada paciente por um único fisioterapeuta experiente ou terapeuta ocupacional de acordo com o protocolo de tratamento.
<i>Steiner et al., 2013</i>	Dor lombar crônica	Em uma população de pacientes com lombalgia crônica altamente incapacitada, programas multidisciplinares de reabilitação funcional parecem ser mais eficazes em aumentar a função e permitir a volta ao trabalho.	O programa tem seis horas de terapia ocupacional com foco em atividades pré-especificadas (sentar, levantar, manusear e dirigir). Sem individualização de terapia durante as sessões, foi oferecido no programa de condicionamento muscular. A reabilitação funcional multidisciplinar tem sessões com terapia ocupacional com ênfase em situações profissionais individuais e da vida cotidiana.

Autor/ano	Tipo de sintoma da População	Resultados	Intervenções aplicadas por terapeutas ocupacionais
<i>Takahashi et al., 2018</i>	Dor crônica	Melhorias significativas nos resultados foram observadas no breve inventário de dor, na escala de catastrofização da dor, na escala de avaliação de incapacidade de dor, na escala hospitalar de ansiedade e depressão (ansiedade e depressão), no questionário de autoeficácia da dor e nas cinco dimensões do questionário EuroQol. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na flexibilidade estática ou na capacidade de caminhar.	O terapeuta ocupacional faz parte da equipe multidisciplinar.
<i>Tseli et al., 2020</i>	Dor	Nenhum efeito clinicamente importante surgiu por diferentes durações do programa Dor Multimodal Interdisciplinar (IMPR).	A equipe do IMPR era composta por fisiatras, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.
<i>Van der Hulst et al., 2008</i>	Dor lombar	Os resultados deste estudo não suportam a construção de um modelo de predição clínica. Futuros estudos confirmativos de tratamentos de reabilitação homogêneos e medidas de resultados são necessários para lançar mais luz sobre fatores prognósticos relevantes.	O tratamento é supervisionado por um especialista em medicina física e de reabilitação e conduzido por uma equipe composta por um fisioterapeuta, um terapeuta ocupacional, um terapeuta desportivo e, se necessário, um psicólogo e um nutricionista.
<i>Van Hooff et al., 2012</i>	Dor lombar crônica	Os resultados alcançados no seguimento de 1 ano estão estáveis no seguimento de 2 anos. Acima de tudo, a maioria dos participantes está no trabalho e os resultados indicam que o uso de analgésicos e cuidados de saúde diminuiu substancialmente.	A equipe é formada por psicóloga, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.
<i>Von der Hoeh et al., 2014</i>	Dor lombar	A indicação de intervenção cirúrgica em pacientes com dor lombar crônica e doenças degenerativas deve ser avaliada criticamente. A cirurgia da coluna em pacientes com dor lombar crônica após um programa de dor multidisciplinar, incluindo terapia cognitivo-comportamental, não pode ser recomendada devido ao seu sucesso questionável.	O manejo da dor lombar crônica consiste em uma variedade de diferentes estratégias de intervenção, incluindo fisioterapia, terapia ocupacional, cirurgia e tratamento farmacológico, juntamente com modalidades de tratamento adjuvantes, como injeções epidurais de esteroides, acupuntura e outras terapias médicas alternativas.
<i>Volker et al., 2016</i>	Dor crônica	Melhorias na dor e no funcionamento foram observadas diretamente após um programa de tratamento multidisciplinar de 15 semanas para pacientes com dor crônica.	Equipe multidisciplinar era composta por uma equipe de reabilitação médico, terapeuta ocupacional, assistente social, um psicólogo e um fisioterapeuta

Autor/ano	Tipo de sintoma da População	Resultados	Intervenções aplicadas por terapeutas ocupacionais
<i>Waterschoot et al., 2015</i>	Dor crônica	Segundo score do <i>Pain Disability Index</i> , há diminuição da incapacidade após programa proposto.	A equipe de reabilitação é composta por médicos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e psicólogos. Os terapeutas ocupacionais avaliam as atividades e padrões atuais na vida diária e educam os pacientes sobre como essas atividades podem ser transformadas em níveis e padrões de atividade saudáveis.
<i>Wattamawar; Nadkarni., 2012</i>	Dor lombar crônica	O estudo mostra que a terapia ocupacional convencional somada a ioga são mais eficazes do que as intervenções convencionais de terapia ocupacional.	A Terapia Ocupacional Convencional utiliza a Diretriz da Escola de Postura como orientações ergonômicas mais exercícios no solo e exercícios na bola terapêutica (suíça) foram dados em cinco níveis para alongar e fortalecer músculos associados ao CORE

Fonte: Elaborado pela autora.

Com relação às intervenções dos terapeutas ocupacionais descritos na Quadro 9, os registros foram organizados em cinco tópicos: terapeutas ocupacionais compondo uma equipe multidisciplinar sem descrição de intervenção específica; intervenções de TO sobre o trabalho; aplicações de ergonomia; estratégias para melhorar as atividades e o bem-estar e as abordagens físicas.

Terapeutas ocupacionais compondo uma equipe multidisciplinar

Os terapeutas ocupacionais foram citados em 33 relatos como integrantes da equipe multiprofissional que atendem pessoas com dor sem um detalhamento de suas intervenções. A equipe pode ser composta por médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, fisiatras, psiquiatras, reumatologistas e terapeutas ocupacionais.

Intervenções da Terapia Ocupacional sobre o trabalho

Alguns estudos relatam intervenções de terapeutas ocupacionais para melhorar o desempenho no trabalho (Caby *et al.*, 2016; Jousset *et al.*, 2004; Luk *et al.*, 2010); para promover o retorno ao trabalho (Bosy; Covery; Lee, 2010; Ibrahim *et al.*, 2010) e para fazer modificações no local de trabalho (Finnes *et al.*, 2017; Lambeek *et al.*, 2007; Lambeek *et al.*, 2010; Hadjistavropoulos; Clark, 2001).

Aplicações de ergonomia

Uma das intervenções propostas por terapeutas ocupacionais foram orientações ergonômicas sobre meio ambiente, educação no trabalho quanto a postura e pausas na vida diária (Bosy; Covery; Lee, 2010; Caby *et al.*, 2016; Finnes *et al.*, 2017; Hadjistavropoulos; Clark, 2001; Lambeek *et al.*, 2010; Ashby; Fitzgerald; Raine, 2015; Demoulin *et al.*, 2010; Ólasson *et al.*, 2020).

Estratégias para melhorar as atividades e o bem-estar

Bosy, Covery e Lee *et al.* (2010) relatam que terapeutas ocupacionais utilizam conceitos como conservação de energia, *pacing* e atividade graduada. Relaxamento e controle do estresse foram citados em Mullersdorf (2002), Ólason *et al.*, (2020) e Pagé *et al.*, (2019). Para o impacto da dor na vida diária, os terapeutas ocupacionais utilizaram intervenções como inventário da rotina diária; situações de estresse ou “intervenções comportamentais” instrução de organização de rotina e aconselhamento assistivo (Ashby; Fitzgerald; Raine, 2015; Bedgal *et al.*, 2021;

Hadjistavropoulos; Clark, 2001; Ibrahim *et al.*, 2019; Mangels *et al.*, 2009; Mullersdorf, 2002; Proetzel *et al.*, 2021; Steiner *et al.*, 2013; Waterschoot *et al.*, 2015). De acordo com Ashby, Fitzgerald e Raine (2015), os terapeutas ocupacionais visam possibilitar ocupações significativas para promover a saúde e o bem-estar.

Abordagens físicas

Orientações sobre aspectos físicos da coluna vertebral e a postura e intervenções como exercícios físicos, alongamento, flexibilidade e treinamento da coordenação motora são mencionados em oito estudos (Bedgal *et al.*, 2021; Bosy, Coverly e Lee, 2010; Demoulin *et al.*, 2010; Jousset *et al.*, 2004; Mangels *et al.*, 2009; Ólason *et al.*, 2020; Saratchandran *et al.*, 2013). Saratchandran *et al.* (2013) e Wattamawar e Nadkarni (2012) indicam que a orientação do paciente é dada sob as perspectivas das Diretrizes da Escola de Coluna.

Semelhante à avaliação da primeira revisão de escopo, foi realizada uma análise dos níveis de evidência (Quadro 10), seguindo a classificação: (1a) revisões de ensaios clínicos randomizados; (1b) ensaios clínicos randomizados; (2a) revisões sistemáticas de estudos de coorte; (2b) estudos de coorte; (2c) estudos ecológicos; (3a) revisões sistemáticas de estudos de caso controle; (3b) estudos de caso controle; (4) série de casos e (5) opinião de especialistas (Center for Evidence-Based Medicine, 2009).

Quadro 10 – Nível de evidências dos registros selecionados para revisão de escopo sobre a atuação dos terapeutas ocupacionais na dor lombar

Registro	Nível de evidência	Objetivos	Metodologia	Resultados
<i>Multidisciplinary rehabilitation for subacute low back pain: graded activity or workplace intervention or both? a randomized controlled trial</i>	1b	Avaliar a eficácia da intervenção no local de trabalho e da atividade graduada, separadamente e combinadas para a reabilitação multidisciplinar da dor lombar.	RCT	A intervenção no local de trabalho teve resultados positivos, a atividade graduada teve resultados negativos e a combinação não teve resultados.
<i>Interdisciplinary Rehabilitation in Fibromyalgia and Chronic Back Pain: A Prospective Outcome Study</i>	2b	Examinar o curso de saúde de curto e médio prazo, a capacidade funcional biopsicossocial e o desempenho de enfrentamento dos pacientes após participar de um programa de reabilitação de dor interdisciplinar de internação de 4 semanas.	Estudo Prospectivo	O programa resulta em bons resultados nos desfechos avaliados após curto e médio prazo.
<i>The impact of chronic low back pain on leisure participation: implications for occupational therapy</i>	2b	Examinar as dificuldades que homens com lombalgia crônica vivenciam na manutenção de suas atividades de lazer. Explorar a conexão entre o lazer e as redes sociais e as possíveis barreiras para assumir as ocupações de lazer devido à dor lombar crônica.	Estudo etnográfico	A dor lombar crônica tem um impacto crítico nas ocupações de lazer. Isso cria duas barreiras para o envolvimento de um cliente em antigas ocupações de lazer: restrições físicas e barreiras financeiras.
<i>The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) can be used to describe multidisciplinary clinical assessments of people with chronic musculoskeletal conditions</i>	4	Determinar se a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e um core set associado são adequados para descrever estimativas clínicas multidisciplinares.	Estudo de caso	Avaliações clínicas de condições musculoesqueléticas crônicas podem ser mapeadas para a estrutura geral da CIF pela aplicação das regras de ligação da CIF.
<i>An Integrated Multidisciplinary Rehabilitation Program Experienced by Patients with Chronic Low Back Pain</i>	2b	Examinar como um programa integrado e multidisciplinar de reabilitação foi experimentado por pacientes com dor lombar crônica e obter informações sobre como esses pacientes integraram conhecimentos, habilidades e comportamento obtidos pelo programa em suas vidas cotidianas.	Projeto hermenêutico fenomenológico	Esforços de reabilitação adaptados às necessidades individuais e fornecidos por uma equipe de saúde altamente profissional em uma combinação de internação e atividades domiciliares foram consideradas boas alternativas porque os pacientes foram capazes de integrar os conhecimentos, habilidades e comportamentos adotados em suas vidas cotidianas.
<i>Predictors of multidisciplinary treatment outcome in patients with chronic musculoskeletal pain</i>	2b	Identificar preditores de resultados de reabilitação para pacientes com dor musculoesquelética crônica e problemas psicológicos.	Estudo retrospectivo	Nenhum preditor forte do resultado do tratamento foi encontrado além dos escores basais das respectivas variáveis de resultado. Pacientes mais incapacitados e pacientes com mais dor se beneficiaram mais do programa de reabilitação.

Registro	Nível de evidência	Objetivos	Metodologia	Resultados
<i>An Interdisciplinary Pain Rehabilitation Programme: Description and Evaluation of Outcomes</i>	2b	Descrever os elementos essenciais de um programa intensivo interdisciplinar de reabilitação da dor de 8 semanas com terapia cognitivo-comportamental e os resultados que podem ser esperados no tratamento de pacientes com condições de dor crônica.	Estudo de coorte descritivo	Melhorias sem status vocacional foram observadas em 75% dos pacientes com dor crônica. Os pacientes também foram capazes de reduzir seus níveis de dor aproximadamente 16% e reduzir seus níveis de ansiedade e depressão em 13% e 17%, respectivamente. Ao mesmo tempo, 61% dos pacientes conseguiram reduzir ou eliminar seus medicamentos para dor.
<i>A Controlled and Retrospective Study of 144 Chronic Low Back Pain Patients to Evaluate the Effectiveness of an Intensive Functional Restoration Program in France</i>	2b	Avaliar a eficiência de um programa intensivo, dinâmico e multidisciplinar de restauração funcional em pacientes com dor lombar crônica, durante 6 e 12 meses de acompanhamento.	Estudo retrospectivo	O programa refletiu em todos os resultados no seguimento de curto e longo prazo.
<i>Interdisciplinary team discussion on work environment issues related to low back disability: A multiple case study</i>	3b	Explorar e descrever as questões do ambiente de trabalho por uma equipe interdisciplinar engajada no processo de reabilitação laboral de casos de lombalgia.	Estudo de casos	Este estudo traz uma contribuição única para a compreensão de uma atividade cotidiana interdisciplinar na gestão da deficiência, ajudando assim os profissionais de reabilitação a construir conhecimento sobre a aplicação prática de uma estrutura interdisciplinar para abordar questões de ambiente e processos de retorno ao trabalho.
<i>Occupational therapists' shared decision-making with patients having persistent pain in a work rehabilitation context: A cross-sectional study</i>	2b	Num contexto de reabilitação laboral, avaliar comportamentos de decisão partilhada de terapeutas ocupacionais com indivíduos com dor persistente e explorar fatores que influenciam os comportamentos.	Estudo de seção transversal	Comportamentos básicos de tomada de decisão compartilhada foram integrados na prática de terapeutas ocupacionais treinados em decisão compartilhada. Implicações práticas: Avaliar os comportamentos de decisões compartilhadas é um passo para fornecer aos terapeutas ocupacionais <i>feedback</i> de desempenho para alcançar o atendimento centrado no cliente.
<i>Effectiveness of a semi-intensive multidisciplinary outpatient rehabilitation program in chronic low back pain</i>	5	Explorar se as recomendações dos terapeutas ocupacionais da Nova Zelândia para dor lombar crônica são planejadas por suas crenças de evitação do medo.	Enquete	As crenças de medo e evitação dos terapeutas ocupacionais estão associadas com recomendações de tratamento que diminuem as demandas de atividade ou movimento. Essas crenças são potencialmente inúteis e podem fortalecer o comportamento de evitação em pacientes com dor lombar crônica.

Registro	Nível de evidência	Objetivos	Metodologia	Resultados
<i>A model of integrative care for low-back pain</i>	1b	Avaliar a eficácia de um programa ambulatorial multidisciplinar semi-intensivo em conformidade com os requisitos do Instituto Nacional Belga de Seguro de Saúde e Invalidez.	RCT	Um programa ambulatorial multidisciplinar semi-intensivo foi benéfico para pacientes com dor lombar crônica. O aumento do envolvimento do paciente no programa pode ajudar a melhorar a adesão.
<i>Does smoking status affect multidisciplinary pain facility treatment outcome?</i>	1b	Explorar a viabilidade e efeitos de um modelo de cuidado integrativo multidisciplinar para dor lombar subaguda em um hospital universitário.	RCT	Os resultados mostraram uma tendência promissora para o benefício do tratamento de pacientes com dor lombar persistente com este modelo de cuidado integrativo, e merece avaliação em um estudo de grande escala.
<i>Comparing the Efficacy of Multidisciplinary Assessment and Treatment, or Acceptance and Commitment Therapy, with Treatment as Usual on Health Outcomes in Women on Long-Term Sick Leave—A Randomised Controlled Trial</i>	1b	Avaliar a eficácia de uma avaliação e programa de tratamento multidisciplinar incluindo terapia de aceitação e terapia de compromisso e terapia de aceitação autônoma em comparação com o tratamento usual sobre os resultados de saúde em mulheres em licença médica de longo prazo.	RCT	Ambos, terapia de aceitação e compromisso isolada e avaliação multidisciplinar e tratamento incluindo terapia de aceitação e com promessa foram superiores ao tratamento usual em resultados clínicos.
<i>At Completion of a Multidisciplinary Treatment Program, Are Psychophysical Variables Associated with a VAS Improvement of 30% or More, a Minimal Clinically Important Difference, or an Absolute VAS Score Improvement of 1.5 cm or More?</i>	2b	Determinar a conclusão de um programa multidisciplinar de dor para diferença clinicamente importante mínima na escala visual analógica e se essa melhora está associada a melhorias na correspondência de dor, limiar de dor e tolerância à dor.	Estudo retrospectivo	Uma porcentagem significativa de pacientes com dor lombar crônica apresentou mínima diferença clinicamente importante e alteração minimamente importante na conclusão do tratamento multidisciplinar.
<i>Outcomes of an interdisciplinary rehabilitation programme for the management of chronic low back pain</i>	2b	Determinar se o tabagismo afetou o resultado do tratamento multidisciplinar em instalações de dor.	Parte do ensaio clínico (estudo de concessão)	O status atual de tabagismo parece estar associado a um pior resultado após tratamento multidisciplinar da dor. O retorno ao trabalho em fumantes é predito pela dor e status de remuneração do trabalhador.
<i>What is the Rate of Functional Improvement During Occupational Rehabilitation in Workers' Compensation Claimants?</i>	2b	Examinar a taxa de mudança funcional (usando medidas de desempenho e um questionário de autorrelato) durante a reabilitação ocupacional interdisciplinar.	Coorte prospectivo	A taxa de alteração funcional parece ser multifatorial, com uma variedade de fatores físicos, demográficos, clínicos e ambientais.

Registro	Nível de evidência	Objetivos	Metodologia	Resultados
<i>Health-care utilization of patients with chronic back pain before and after rehabilitation</i>	2b	Investigar se a utilização de cuidados de saúde em pacientes com dor lombar crônica é menor após a reabilitação do que antes da reabilitação e se, além das características sociodemográficas, médicas e psicológicas, alterações nessas características imediatamente após a reabilitação podem prever a utilização de cuidados de saúde.	Estudo de coorte	Os resultados indicam que o uso de serviços de saúde após a reabilitação no presente estudo é ligeiramente menor do que antes. Os preditores mostram a importância em termos de utilização de cuidados de saúde para melhorar a capacidade de trabalho e prejuízo psicológico.
<i>Using outcome evaluations to assess interdisciplinary acute and chronic pain programs</i>	3b	Avaliar duas iniciativas para o tratamento de pacientes no <i>Regina Health District (RHD), Saskatchewan, Canadá</i> - o Serviço de Avaliação e Gerenciamento da Equipe de Dor Crônica e o Programa de Gerenciamento de Lesões Agudas.	Ensaio clínico	Os estudos ilustram como as avaliações não são usadas apenas para avaliar os resultados do programa, mas são um aspecto importante de validação e desenvolvimento do programa.
<i>Recovering the capability to work among patients with chronic low Back pain after a four-week, multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation program: 18-month follow-up study</i>	2b	Avaliar o efeito a longo prazo de um programa de reabilitação biopsicossocial multidisciplinar para pacientes com dor lombar crônica, para o qual a eficácia de curto e médio prazo foi estabelecida, com ênfase na recuperação da capacidade de trabalho.	Coorte retrospectiva	Houve melhorias significativas na dor, incapacidade, cinesiofobia e ansiedade e escores de depressão ao longo do tempo. Os pacientes que recuperaram a capacidade de trabalho mostraram significativamente maiores melhorias no escore do instrumento de qualidade de vida geral e incapacidade, que foram os três melhores preditores de recuperação de capacidade de trabalho.
<i>Sustainability of return to work in sick-listed employees with low-back pain. Two-year follow-up in a randomized clinical trial comparing multidisciplinary and brief intervention</i>	1b	Abordar a sustentabilidade dos efeitos da intervenção, realizando um estudo de dois anos de acompanhamento e usando diferentes medidas de resultados.	RCT	Os efeitos das intervenções breves e multidisciplinares no seguimento de dois anos foram em geral semelhantes aos efeitos no seguimento de um ano.
<i>Cost-Effectiveness and Cost-Benefit Analyses of a Multidisciplinary Intervention compared With a Brief Intervention to Facilitate Return to Work in Sick-Listed Patients With Low Back Pain</i>	1b	Compor análises econômicas da saúde (custo-efetividade- e análises de custo-benefício) de intervenção multidisciplinar versus intervenção breve, calculando os custos do setor de saúde e doenças	RCT	A intervenção breve resultou em menos semanas de licença médica e foi menos dispendiosa do que a intervenção multidisciplinar. A intervenção multidisciplinar apenas superou a intervenção breve em termos de custos num subgrupo de trabalhadores enfermos que pensavam estar em risco de perder o emprego ou tinham pouca influência na sua situação laboral.

Registro	Nível de evidência	Objetivos	Metodologia	Resultados
<i>Effects of Functional Restoration Versus 3 Hours per Week Physical Therapy: A Randomized Controlled Study</i>	1b	Comparar, em pacientes com dor lombar crônica, a eficácia de um programa de restauração funcional, incluindo treinamento físico intensivo, terapia ocupacional e suporte psicológico a uma terapia individual ativa composta por 3 horas de fisioterapia por semana durante 5 semanas.	RCT	Este estudo demonstra a eficácia de um programa de restauração funcional em importantes medidas de resultado, como licença médica, em um país que possui um sistema social que protege as pessoas que enfrentam dificuldades no trabalho.
<i>Multidisciplinary outpatient care program for patients with chronic low back pain: design of a randomized controlled trial and cost-effectiveness study [ISRCTN28478651]</i>	1b	Avaliar a eficácia em melhorar o retorno ao trabalho e custo-efetividade de um programa de atendimento ambulatorial multidisciplinar tanto a nível primário quanto ambulatorial em comparação com atendimento médico clínico usual para pacientes com dor lombar crônica.	RCT	O programa de atendimento ambulatorial multidisciplinar reduz significativamente as licenças médicas para funcionários com lombalgia.
<i>Effect of integrated care for sick listed patients with chronic low back pain: economic evaluation alongside a randomized controlled trial</i>	1b	Avaliar o custo-efetividade, custo-utilidade e custo-benefício de um programa de atendimento integrado em comparação com o atendimento usual para pacientes com lombalgia crônica.	RCT	A implementação de um programa de cuidados integrativos tem um enorme potencial para reduzir significativamente os custos sociais, aumentar a eficácia dos cuidados, melhorar a qualidade de vida e melhorar a função em larga escala. O programa de cuidados integrativos, portanto, traz grandes ganhos para os pacientes e para a sociedade, bem como para os empregadores.
<i>The comparative effects of brief or multidisciplinary intervention on return to work at 1 year in employees on sick leave due to low back pain: A randomized controlled trial</i>	1b	Comparar as taxas de retorno ao trabalho entre pacientes com dor lombar e diferentes relações de trabalho randomizadas para intervenção breve ou multidisciplinar.	RCT	A intervenção breve resultou em maiores taxas de retorno ao trabalho do que a intervenção multidisciplinar para funcionários com fortes relações de trabalho. Não houve diferenças nas taxas de retorno ao trabalho entre as intervenções para funcionários com relações de trabalho fracas.
<i>Multidisciplinary programme for rehabilitation of chronic low back pain – factors predicting successful return to work</i>	2b	Relatar os resultados de um programa multidisciplinar de 14 semanas direcionado a pacientes com dor lombar que falharam com a fisioterapia convencional para fornecer reabilitação funcional.	Estudo de coorte	Os resultados deste estudo podem apoiar o uso deste programa multidisciplinar para melhorar a saúde funcional do paciente e retornar ao trabalho.

Registro	Nível de evidência	Objetivos	Metodologia	Resultados
<i>Interdisciplinary Cognitive-Behavioral Therapy as Part of Lumbar Spinal Fusion Surgery Rehabilitation Experience of Patients With Chronic Low Back Pain</i>	2b	Descrever a experiência vivida de pacientes em recuperação de cirurgia da coluna lombar e explorar potenciais semelhanças e disparidades no comportamento de enfrentamento da dor em participantes ou não participantes do grupo interdisciplinar cognitivo-comportamental.	análise fenomenológica	A experiência pós-operatória envolveu ambivalência, causando incerteza, preocupação e insegurança. Essa ambivalência era aliviada quando outros reconheciam a dor e apoio oferecido. Terapia cognitiva comportamental como parte da reabilitação pode ter beneficiado o comportamento de enfrentamento.
<i>A multidisciplinary rehabilitation programme for patients with chronic low back pain: a prospective study</i>	2b	Examinar a eficácia de um programa de reabilitação multidisciplinar para pacientes com dor lombar crônica em Hong Kong e identificar fatores associados ao retorno ao trabalho.	Estudo prospectivo	Este programa de reabilitação e recuperação promove a melhora do funcionamento físico e da capacidade de retornar ao trabalho para retomada do trabalho.
<i>Evaluation of a Behavioral-medical Inpatient Rehabilitation Treatment Including Booster Sessions A Randomized Controlled Study</i>	1b	Investigar se intervenções psicológicas adicionais no contexto do tratamento multidisciplinar da dor em pacientes internados aumenta a eficácia do tratamento em comparação com a reabilitação ortopédica normal.	RCT	Os resultados sobre a eficácia do tratamento multidisciplinar estão de acordo com meta-análises anteriores.
<i>Interdisciplinary spinal pain clinics in primary care</i>	2b	Analisar uma nova abordagem de montar uma clínica interdisciplinar em um ambiente de atenção primária.	Estudo longitudinal	Aproximadamente metade dos pacientes relataram reduções significativas em seus níveis gerais de dor e incapacidade.
<i>Do Inpatient Multidisciplinary Rehabilitation Programmes Improve Health Status in People with Long-Term Musculoskeletal Conditions? A Service Evaluation</i>	1b	Investigar a eficácia a curto prazo de um programa multidisciplinar de reabilitação sobre a função autorrelatada e o estado da doença em pessoas com problemas musculoesqueléticos a longo prazo.	Ensaio clínico	Este programa de reabilitação de equipe multidisciplinar para pacientes internados fornece evidências de curto prazo de melhoria da função e estado da doença em pessoas com condições musculoesqueléticas a longo prazo.
<i>Feasibility and results of a randomized pilot-study of a work rehabilitation programme</i>	1b	Investigar a viabilidade de um estudo randomizado controlado em um ambiente clínico usual e o efeito da reabilitação na melhora da capacidade de trabalho em pacientes com dor crônica.	RCT	A avaliação de um programa de reabilitação de trabalho em execução em um ambiente clínico ambulatorial na ciência clínica é viável, mas uma estratégia de recrutamento mais eficaz é realizá-lo em ambiente multicêntrico ou baseado em uma empresa.
<i>Return to work after rehabilitation in chronic low back pain workers. Does the interprofessional collaboration work?</i>	2b	Avaliar as informações do ambiente de trabalho coletadas e compartilhadas entre profissionais dos centros e profissionais de saúde ocupacional durante programas de restauração funcional destinados a pacientes com dor lombar crônica.	Estudo descritivo	O estudo constatou pouco interesse sobre o ambiente de trabalho e que a cooperação entre os profissionais na gestão da deficiência permanece limitada.

Registro	Nível de evidência	Objetivos	Metodologia	Resultados
<i>Interdisciplinary Treatment of Failed Back Surgery Syndrome (FBSS): A Comparison of FBSS and non-FBSS Patients</i>	1b	Elucidar as diferenças entre pacientes com síndrome de cirurgia lombar falhada e outros pacientes com dor lombar crônica e esclarecer o papel das injeções no tratamento interdisciplinar, particularmente em pacientes com síndrome de falha cirúrgica.	Ensaio clínico	Ambos os pacientes com síndrome da falha cirúrgica ou não melhoraram a dor e a incapacidade e tiveram melhores escores em saúde física e psicossocial após tratamento multidisciplinar.
<i>A multidisciplinary rehabilitation programme improves disability, kinesiophobia and walking ability in subjects with chronic low back pain: results of a randomized controlled pilot study</i>	1b	Avaliar o efeito de um programa de reabilitação multidisciplinar para melhora de incapacidade, cinesiofobia, catastrofização, dor, qualidade de vida e distúrbios da marcha em pacientes com dor lombar crônica.	RCT	O programa de reabilitação multidisciplinar, incluindo terapia cognitivo-comportamental, foi superior ao programa de exercícios na redução da incapacidade, cinesiofobia, catastrofização e aumento da qualidade de vida e cadência da marcha de pacientes com dor lombar crônica.
<i>Needs and Problems Related to Occupational Therapy as Perceived by Adult Swedes with Long-Term Pain</i>	1b	Descrever necessidades percebidas de terapia ocupacional e a frequência das consultas de saúde, bem como as características específicas relacionadas à dor e explorar as diferenças nesses aspectos.	RCT	Os resultados sugerem que as pessoas com dor recorrente de longo prazo percebem necessidades: problemas relacionados com as ocupações cotidianas e vários sintomas depressivos que são particularmente frequentes entre aqueles com elevado consumo de cuidados de saúde.
<i>Multidisciplinary Pain Management of Chronic Back Pain: Helpful Treatments from the Patients' Perspective</i>	2b	Avaliar a utilidade percebida pelos pacientes de diferentes modalidades de tratamento, a influência de características sociodemográficas na perspectiva do paciente e se os resultados do tratamento são afetados pelas avaliações de utilidade.	Estudo de coorte prospectivo e observacional	A utilidade difere significativamente entre as modalidades de tratamento e corresponde ao resultado do tratamento.
<i>A multisite longitudinal evaluation of patient characteristics associated with a poor response to non-surgical multidisciplinary management of low back pain in an advanced practice physiotherapist-led tertiary service</i>	1b	Explorar se as características do paciente registradas no exame inicial do serviço têm uma associação com uma resposta pobre em um serviço terciário liderado por fisioterapeuta.	RCT	Um baixo nível de educação formal e alto nível de autorrelato de incapacidade nas costas podem estar associados a uma resposta ruim ao manejo multidisciplinar não cirúrgico da lombalgia em atendimento terciário.
<i>Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety in an Interdisciplinary Rehabilitation Program for Chronic Pain: a Randomized Controlled Trial with a 3-Year Follow-up</i>	1b	Avaliar os efeitos da terapia cognitivo-comportamental fornecida no contexto de um programa interdisciplinar de controle da dor com acompanhamento de 3 anos.	RCT	Os resultados indicam que o fornecimento de terapia cognitivo-comportamental para depressão e ansiedade como parte de um programa de reabilitação da dor pode aumentar os benefícios a longo prazo do tratamento.

Registro	Nível de evidência	Objetivos	Metodologia	Resultados
<i>Pain catastrophizing predicts dropout of patients from an Interdisciplinary chronic pain management programme: a Prospective cohort study</i>	2b	Explorar preditores de abandono por pacientes com dor musculoesquelética crônica de um programa interdisciplinar de gerenciamento de dor crônica e desenvolver e validar um modelo multivariável de previsão, baseado no <i>Extended Common- Modelo Sense de Auto-Regulação</i> (E-CSM).	Estudo de coorte prospectivo	Pacientes com dor crônica que sofrem catastrofismo eram mais propensos a abandonar este programa de gerenciamento de dor crônica. No entanto, devido à natureza exploratória deste estudo, nenhuma conclusão firme pode ser apontada sobre o valor preditivo do E-CSM de Autorregulamentação para evasão.
<i>Examination of the Course of Low Back Pain Intensity Based on Baseline Predictors and Health Care Utilization Among Patients Treated in Multidisciplinary Pain Clinics: A Quebec Pain Registry Study</i>	2b	Identificar preditores basais de alterações na gravidade da dor lombar ao longo de um ano entre pacientes atendidos em clínicas terciárias multidisciplinares e determinar se a utilização de cuidados de saúde afeta esse resultado.	Estudo de coorte retrospectivo	Os resultados deste estudo não mostraram um padrão claro de associação entre o uso de diferentes disciplinas de tratamento e a intensidade da dor durante o primeiro ano após a intervenção de tratamento multidisciplinar.
<i>Comparing multidisciplinary and brief intervention in employees with different job relations on sick leave due to low back pain: protocol of a randomised controlled trial</i>	1b	Avaliar as diferenças na situação profissional, durante um período de acompanhamento de cinco anos, em pacientes afastados por dor nas costas que participaram de um estudo comparando uma intervenção breve e uma intervenção multidisciplinar.	RCT	Após cinco anos de acompanhamento, não foram encontradas diferenças no status de emprego entre os participantes da intervenção breve e multidisciplinar.
<i>Positive Effects of a Musculoskeletal Pain Rehabilitation Program Regardless of Pain Duration or Diagnosis</i>	2b	Investigar como os fatores sociodemográficos e clínicos estão associados ao funcionamento psicossocial e à incapacidade na admissão em um programa de reabilitação de dor musculoesquelética e no acompanhamento de 1 ano.	Estudo de coorte pré-pós	As mudanças no acompanhamento de 1 ano indicam que o programa influenciou o funcionamento psicossocial dos participantes mais do que sua percepção da deficiência.
<i>Challenges to cross-sectoral care experienced by professionals working with patients living with low back pain: a qualitative interview study</i>	2b	Explorar os desafios do atendimento intersetorial vivenciados pelos profissionais envolvidos no tratamento de pacientes com lombalgia.	Estudo qualitativo	Os profissionais expressaram desafios em relação à falta de colaboração, compartilhamento de conhecimento e reconhecimento uns dos outros e pareceram diferir na abordagem de pacientes com dor ou com função limitada.
<i>Effectiveness of three treatment strategies on occupational limitations and quality of life for patients with non-specific chronic low back pain: Is a multidisciplinary approach the key feature to success: study protocol for a randomized controlled trial</i>	2b	Avaliar os efeitos da interdisciplinaridade na avaliação da equipe e um programa de reabilitação de 4 semanas em pacientes com dor crônica.	Estudo longitudinal de coorte	Tanto a avaliação interdisciplinar quanto o programa de reabilitação parecem ser efetivos na reabilitação da dor crônica, pelo menos para as mulheres.

Registro	Nível de evidência	Objetivos	Metodologia	Resultados
<i>Use of low-back pain guidelines by occupational therapists: A qualitative study of barriers and facilitators</i>	2b	Identificar barreiras e facilitadores para o uso de diretrizes no tratamento de dor lombar por terapeutas ocupacionais	Estudo qualitativo	As diretrizes propostas no estudo podem ser implementadas por terapeutas ocupacionais, apesar de o ambiente ser um limitador.
<i>Is multidisciplinary rehabilitation for low back pain effective in patients above 65 years? An observational cohort study with 12-month follow-up</i>	2b	Quantificar os efeitos de curto prazo e de 12 meses de um programa de reabilitação biopsicossocial multidisciplinar específico para dor lombar crônica de 3 semanas em pacientes idosos e jovens.	Estudo observacional de coorte	Programa multidisciplinar biopsicossocial demonstrou melhoras similares em dor e incapacidade em pessoas com mais de 65 anos e jovens.
<i>Dosage of pain rehabilitation programmes for patients with chronic musculoskeletal pain: a noninferiority randomised controlled trial</i>	1b	Analisar os efeitos de programas interdisciplinares de reabilitação da dor com diferentes dosagens; cuidado como de costume versus forma curta.	RCT	O intervalo de confiança de 95% para a diferença na redução média da incapacidade da dor excedeu o limite superior da margem de não inferioridade. Os resultados das análises primárias deste estudo são, portanto, inconclusivos.
<i>Effect of a multidisciplinary program for the prevention of low back pain in hospital employees: A randomized controlled trial</i>	1b	Este estudo randomizado controlado avalia o efeito de um programa de prevenção multidisciplinar, com foco em uma abordagem centrada no cliente, em trabalhadores hospitalares com risco de desenvolver dor lombar.	RCT	Uma melhora significativa foi observada para o enfrentamento passivo após 6 meses de acompanhamento, mas não foram observadas diferenças significativas entre os grupos nas medidas de resultados primários ou secundários ($p > 0,05$).
<i>Evaluation of daily outpatient multidisciplinary rehabilitative treatment of patients with musculoskeletal, neurological and traumatic disorders in a municipality outpatient setting</i>	2b	Determinar a eficácia da reabilitação multidisciplinar ambulatorial diária.	Estudo observacional	Foram documentadas mudanças positivas no estado de saúde considerando incapacidade, desempenho funcional e percepção de dor após 14 dias de reabilitação.
<i>Myofascial release as an adjunct to conventional occupational therapy in mechanical low back pain</i>	1b	Determinar a eficácia da liberação miofascial como um complemento para terapia ocupacional convencional em casos de lombalgia mecânica e gerar evidências clínicas para liberação miofascial.	RCT	A análise estatística mostrou que o grupo experimental apresentou melhora significativa quando comparado ao grupo controle. O desfecho primário foi a redução da dor que se correlacionou com a melhora na tarefa funcional, amplitude de movimento e potência muscular.
<i>The INTERMED questionnaire for predicting return to work after a multidisciplinary rehabilitation program for chronic low back pain</i>	3b	Avaliar o desempenho da pontuação do questionário INTERMED, isoladamente ou combinado com outros critérios, na previsão do retorno ao trabalho após um programa de reabilitação multidisciplinar em pacientes com dor lombar crônica inespecífica.	Estudo clínico	O questionário INTERMED é útil para avaliar pacientes com dor lombar crônica. Poderia ser usado para melhorar a seleção de pacientes para programas multidisciplinares intensivos, melhorando assim a qualidade do atendimento e reduzindo os custos de saúde.

Registro	Nível de evidência	Objetivos	Metodologia	Resultados
<i>Clinically Meaningful Scores on Pain Catastrophizing Before and After Multidisciplinary Rehabilitation A Prospective Study of Individuals With Subacute Pain After Whiplash Injury</i>	1b	Fornecer diretrizes preliminares para a interpretação clínica dos escores de catastrofização da dor entre indivíduos com dor subaguda após lesão musculoesquelética.	Estudo clínico	Os resultados indicam escores de catastrofização antes e após o tratamento que são clinicamente significativos. Esses resultados podem servir como diretrizes preliminares para avaliar o significado clínico de intervenções direcionadas à catastrofização da dor em pacientes com dor subaguda após lesão musculoesquelética.
<i>Long-Term Effects of Interprofessional Biopsychosocial Rehabilitation for Adults with Chronic Non-Specific Low Back Pain: A Multicentre, Quasi-Experimental Study</i>	1b	Analisar a eficácia a longo prazo do programa PASTOR (conceito de reabilitação biopsicossocial interprofissional e interdisciplinar) para participantes com dor lombar crônica em comparação com a reabilitação ortopédica padrão para pacientes internados na Alemanha.	Estudo quase-experimental	A reabilitação médica comportamental + terapia de exercícios comportamentais não foi mais eficaz na melhora da função e de outros desfechos secundários em indivíduos com dor lombar crônica não específica em comparação com reabilitação médica comportamental + terapia de exercício padrão.
<i>Effects of behavioural exercise therapy on the effectiveness of multidisciplinary rehabilitation for chronic non-specific low back pain: a randomised controlled trial</i>	1b	Avaliar a eficácia da reabilitação médica comportamental + terapia de exercícios comportamentais em comparação com a reabilitação médica comportamental + terapia de exercícios padrão em indivíduos com dor lombar crônica em um ensaio clínico controlado randomizado, multicêntrico, pré-registrado, paralelo e de dois braços.	RCT	Os resultados trouxeram clareza sobre o uso da terapia médica comportamental e exercícios comportamentais para pessoas com dor crônica na melhora da incapacidade.
<i>A Novel Back School Using a Multidisciplinary Team Approach Featuring Quantitative Functional Evaluation and Therapeutic Exercises for Patients With Chronic Low Back Pain</i>	2b	Apresentar uma nova escola de costas para o tratamento de pacientes com lombalgia crônica e relatar seus resultados clínicos.	Estudo de coorte prospectivo	Uma nova escola de coluna foi desenvolvida usando uma abordagem de equipe multidisciplinar, com recursos quantitativos, avaliação funcional e exercícios terapêuticos. O atual estudo demonstrou que o programa poderia fornecer um resultado satisfatório para o tratamento de pacientes com lombalgia crônica. A avaliação funcional quantitativa foi uma medida de resultado valiosa ao avaliar a eficácia do programa de tratamento.
<i>Cognitive Treatment of Illness Perceptions in Patients with Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial</i>	1b	Comparar a eficácia do tratamento das percepções da doença com uma lista de espera para pacientes com dor lombar crônica.	RCT	Uma análise de covariância ajustada à linha de base mostrou que havia estatisticamente diferenças significativas ($p = 0,010$) entre os grupos de intervenção e controle em 18 semanas para a mudança nas atividades físicas relevantes para o paciente.

Registro	Nível de evidência	Objetivos	Metodologia	Resultados
<i>Added value of an intensive multidisciplinary functional rehabilitation programme for chronic low back pain patients</i>	3b	Comparar programa de recondicionamento muscular com programas multidisciplinares de reabilitação funcional	Estudo prospectivo controlado não randomizado	Em uma população de pacientes com lombalgia crônica altamente incapacitante, programas multidisciplinares de reabilitação funcional parecem ser mais eficazes em aumentar a função e possibilitar a volta ao trabalho.
<i>Development and implementation of an inpatient multidisciplinary pain management program for patients with intractable chronic musculoskeletal pain in Japan: preliminary report</i>	3b	Descrever um programa de manejo da dor em internação para pacientes japoneses, que utiliza o método biopsicossocial de autogerenciamento da dor.	Estudo clínico	Observadas melhorias na escala de Catastrofização, na escala de Incapacidade e Dor, na escala de ansiedade e depressão e no questionário de Qualidade de Vida.
<i>What Is the Effectiveness of Different Duration Interdisciplinary Treatment Programs in Patients with Chronic Pain? A Large-Scale Longitudinal Register Study</i>	3b	Avaliar a eficácia de programas de IMPR de diferentes durações - usando análises de efeitos internos e entre efeitos em um projeto controlado baseado em registro multicêntrico pragmático.	Estudo clínico	Nenhum efeito clinicamente importante surgiu por diferentes durações do Programa de Dor Multimodal Interdisciplinar (IMPR). Em conclusão, embora os resultados mostrem que os pacientes após IMPR relatam melhora no espectro biopsicossocial, um programa de maior duração não foi mais ativo do que um de menor duração.
<i>A short, intensive cognitive behavioral pain management program reduces health-care use in patients with chronic low back pain Two-year follow-up results of a prospective cohort</i>	2b	Avaliar a estabilidade dos resultados de acompanhamento de 2 anos e se isso se reflete no uso de serviços de saúde.	Estudo prospectivo de coorte	Os resultados alcançados por equipes selecionadas e motivadas com pacientes com dor lombar crônica de longa data no seguimento de 1 ano estão estáveis no seguimento de 2 anos.
<i>Multidisciplinary Rehabilitation Treatment of Patients With Chronic Low Back Pain: A Prognostic Model for Its Outcome</i>	1b	Determinar se o resultado do tratamento na dor lombar crônica pode ser previsto por um modelo prognóstico multivariado predefinido com base em preditores consistentes da literatura e explorar ainda mais o valor de fatores potencialmente prognósticos.	RCT	Os resultados deste estudo não suportam a construção de um modelo de predição clínica. Futuros estudos confirmativos de tratamentos de reabilitação homogêneos e medidas de resultados são necessários para lançar mais luz sobre fatores prognósticos relevantes.
<i>Long-Term Outcomes of Multidisciplinary Rehabilitation for Chronic Musculoskeletal Pain</i>	2b	Descrever os resultados de dois anos de um programa de tratamento multidisciplinar de dor de 15 semanas em pacientes com dor musculoesquelética crônica mista em termos de dor, atividades, participação e uso de cuidados de saúde.	Estudo observacional	Melhorias na dor e no funcionamento observadas diretamente após um programa de tratamento multidisciplinar de 15 semanas para pacientes com dor musculoesquelética crônica foram mantidos; o uso de cuidados de saúde diminuiu e o número de horas de trabalho entre os pacientes que trabalham aumentou em 24 meses de acompanhamento.

Registro	Nível de evidência	Objetivos	Metodologia	Resultados
<i>Impact of a multidisciplinary pain program for the management of chronic low back pain in patients undergoing spine surgery and primary total hip replacement: a retrospective cohort study</i>	2b	Investigar os resultados clínicos após cirurgia de coluna e prótese de quadril em pacientes com lombalgia crônica após passar por um programa estruturado de reabilitação incluindo terapia cognitivo-comportamental.	Estudo retrospectivo	A indicação de intervenção cirúrgica em pacientes com dor lombar crônica e doenças degenerativas deve ser avaliada criticamente. A cirurgia da coluna em pacientes com dor lombar crônica após um programa de dor multidisciplinar, incluindo terapia cognitivo-comportamental, não pode ser recomendada devido ao seu sucesso questionável.
<i>Course of disability reduction during a pain rehabilitation program: a prospective clinical study</i>	2b	Analisar o curso de redução da incapacidade durante um programa de reabilitação da dor e fatores que influenciam este curso.	Estudo de coorte prospectivo	A incapacidade diminui durante o programa.
<i>Effect of conventional occupational therapy and yoga in chronic low back Pain</i>	1b	Estudar o efeito da terapia ocupacional convencional e da ioga em comparação com apenas terapia ocupacional convencional na lombalgia crônica.	RCT	O estudo mostra que a terapia ocupacional convencional e a ioga são mais eficazes do que apenas a terapia ocupacional convencional, mostrando melhora significativa na força dos extensores das costas, amplitude de movimento da coluna, e vida social do paciente.

Fonte: Elaborado pela autora.

Dos registros encontrados na revisão sistemática sobre a atuação dos terapeutas ocupacionais na dor lombar, 35% apresentam nível de evidência 1b, ou seja, são ensaios clínicos randomizados, tratando-se de evidências fortes na literatura.

5.4.3 Resultado da revisão qualitativa: *Experiências de mulheres com dor lombopélvica na gestação e pós-parto*

Os resultados da revisão metaetnográfica passam por quatro fases, a saber: extração de dados; correlação entre os estudos; interpretação dos dados e síntese.

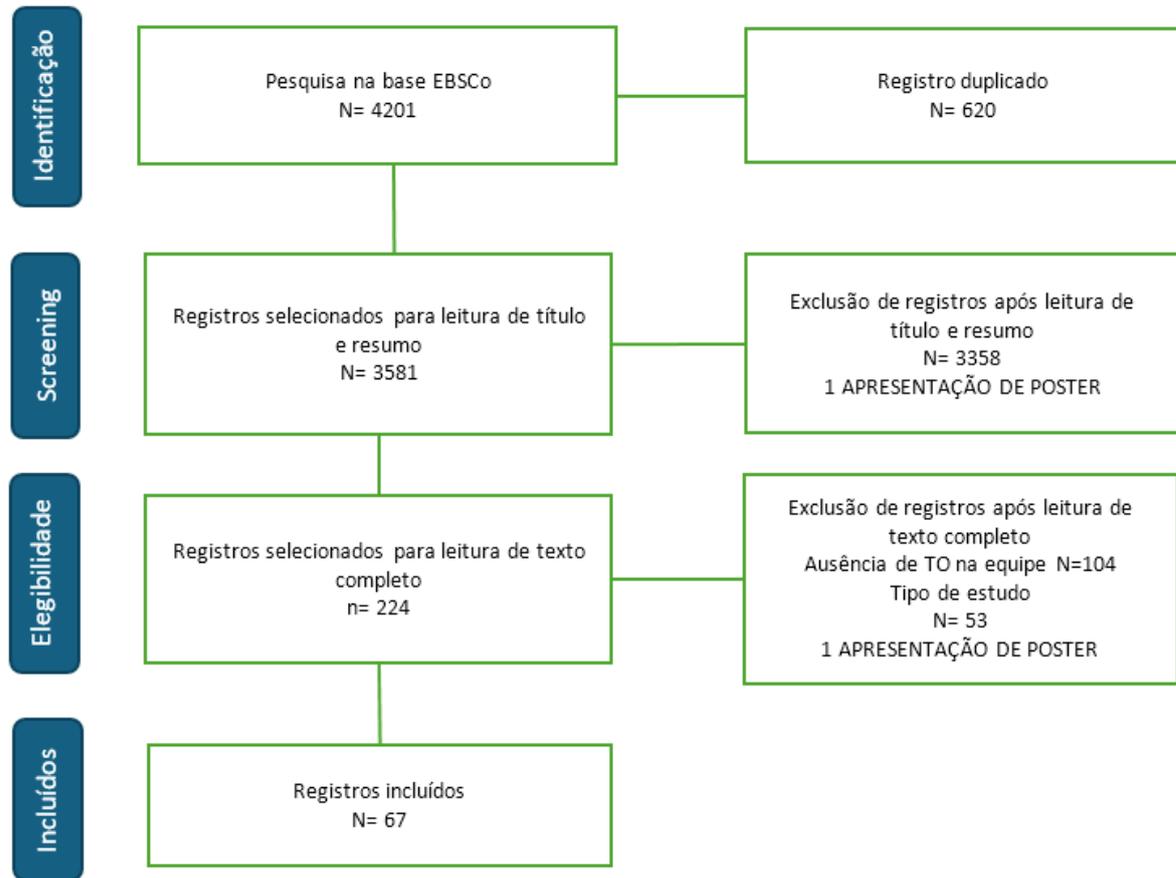
5.4.3.1 Seleção de estudos

A busca nas bases de dados pela plataforma EBSCO em setembro de 2021 geraram 1.965 artigos os quais foram adicionados ao *software Rayyan QCRIttool®* (Rayyan Systems Inc., Cambridge, MA, EUA) para seleção de forma cega entre dois pesquisadores (KR e LB).

Após a identificação e a exclusão de 178 registros duplicados, foi realizada a leitura de títulos e resumos para identificar registros que atendessem aos critérios de elegibilidade.

Após triagem de títulos e resumos, 29 registros foram selecionados para leitura de textos completos e 23 artigos foram incluídos para análise. O processo é mostrado em um diagrama de fluxograma PRISMA (PAGE *et al.*, 2021) na Figura 3.

Figura 3 – PRISMA flowchart da revisão meta etnográfica



Fonte: Elaborada pela autora.

Dos 23 artigos incluídos na análise, 8 estudos foram conduzidos no Reino Unido (Bartlam *et al.*, 2018; Clarkson; Adams, 2018; Elkins-Bushnell; Boyle, 2019; Crithton; Wellock, 2008; Monaghan; Haywood, 2017; Shepherd, 2005; Wellock; Crichton, 2007b; Wellock *et al.*, 2007); 3 na Suécia (Aggeryd *et al.*, 2021; Elden *et al.*, 2013; Gutke *et al.*, 2017); 3 na Noruega (Fredriksen *et al.*, 2008, 2014, 2016); 3 na Austrália (Cepnija, Chipchase, *et al.*, 2022; Cepnija, Lawless, *et al.*, 2022; Sheraton *et al.*, 2018); 2 na Irlanda (Close *et al.*, 2016; Wuytack *et al.*, 2015); 1 no Canadá (Sadr *et al.*, 2012), 1 na China (Ho *et al.*, 2009), 1 na Escandinávia (Severinsen *et al.*, 2019) e 1 na Suíça (Persson *et al.*, 2013). Quatro estudos selecionados incluíram apenas participantes com dor lombar relacionada à gravidez (Bartlam *et al.*, 2018; Ho *et al.*, 2009; Sadr *et al.*, 2012; Severinsen *et al.*, 2019), 3 incluíram ambos os grupos (Aggeryd *et al.*, 2021; Close *et al.*, 2016; Sheraton *et al.*, 2018) e os 16 restantes incluíram pessoas com dor na cintura pélvica relacionada à gravidez.

O Quadro a seguir mostra a verificação de qualidade dos estudos qualitativos segundo a CASP (Tong *et al.*, 2007).

Quadro 11 – Avaliação de qualidade CASP

Autor/ano	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aggeryd <i>et al.</i> , 2021	S	S	S	NR	NR	N	S	NR	S	S
Severinsen <i>et al.</i> , 2018	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Wuytack; Curtis 2015	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Bartlam <i>et al.</i> , 2018	S	S	S	S	S	N	S	NR	S	S
Cepnija; Chipchase <i>et al.</i> , 2022	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Cepnija; Lawless <i>et al.</i> , 2022	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Clarkson <i>et al.</i> , 2018	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Close <i>et al.</i> , 2016	S	S	S	S	S	N	S	NR	S	S
Crichton; Wellock, 2008	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Elden <i>et al.</i> , 2013	S	S	NR	S	S	N	S	S	S	S
Elkins-Bushnell; Boyle, 2019	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Fredriksen <i>et al.</i> , 2008	S	S	S	NR	S	N	S	S	S	S
Fredriksen <i>et al.</i> , 2014	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Fredriksen <i>et al.</i> , 2016	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Gutke <i>et al.</i> , 2017	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Ho <i>et al.</i> , 2009	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Monaghan; Haywood, 2017	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Persson <i>et al.</i> , 2013	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Sadr <i>et al.</i> , 2012	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Shepherd, 2005	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Sheraton <i>et al.</i> , 2018	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Wellock; Crichton, 2005	S	S	S	S	S	S	NR	NR	S	S
Wellock; Crichton, 2007	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S

S= sim; N= não; NR= não relatado

Fonte: Elaborado pela autora.

As questões avaliadas em cada artigo, para verificar a validade dos resultados, foram: Seção A: (1) Houve uma declaração clara dos objetivos da pesquisa? (2) Uma metodologia qualitativa é apropriada? (3) O desenho da pesquisa foi apropriado para abordar os objetivos da pesquisa? (4) A estratégia de recrutamento foi adequada aos objetivos da pesquisa? (5) Os dados foram coletados de forma a abordar a questão da pesquisa? (6) A relação entre pesquisador e participantes foi considerada adequadamente? Seção B: (7) As questões éticas foram levadas em consideração?

(8) A análise dos dados foi suficientemente rigorosa? (9) Existe uma declaração clara das descobertas? Seção C: (10) Qual é o valor da pesquisa?

5.4.3.2 Correlação entre os estudos

Após leitura intensiva, repetitiva e altamente ativa (Alam, 2021) dos relatos apresentados nos estudos selecionados (constructos de primeira ordem), os seguintes conceitos-chave (constructos de segunda ordem) foram codificados no software NVivo (Stensland; Sanders, 2018):

1. Experiências relacionadas a trabalho: impacto da dor e possíveis ausências quanto a produtividade e julgamentos no trabalho;
2. Experiências relacionadas a dor lombopélvica: ocorrência de dor lombopélvica nas participantes previamente em outras gestações;
3. Atividades básicas e instrumentais de vida diária gerais: impacto em atividade na rotina;
4. Vida sexual: impacto na vida sexual;
5. Atividades maternas: impacto da dor nos cuidados e interações com os filhos;
6. Relacionamentos: impacto nos relacionamentos, alguns chegando à ruptura;
7. Reflexões sobre a gravidez: questionamento do papel materno das participantes devido às dificuldades em desempenho ocupacional de atividade relacionadas aos filhos;
8. Fisioterapia: experiências positivas e negativas com tratamento em Fisioterapia;
9. Terapia Manual: experiências positivas e negativas com tratamento em terapia manual;
10. Acupuntura: experiências positivas e negativas com tratamento em Acupuntura;
11. Estratégias de *coping*: estratégias de enfrentamento da dor;
12. Assistência profissional: acesso a assistência em saúde;
13. Sintomas: relatos de sintomas diversos associados a dor lombopélvica;
14. Crenças: relatos sobre o que as participantes associam a melhora ou piora da dor lombopélvica;
15. Julgamentos: relatos de julgamentos sobre a dor e incapacidades geradas pela dor;
16. Nova gravidez: questionamento das participantes sobre se desejam uma nova gestação;

17. Conhecimentos prévios sobre dor lombopélvica: relatos sobre informações e conhecimentos prévios sobre a dor lombopélvica.

5.4.3.3 Interpretação dos dados

Após nova leitura exaustiva de todos os relatos separados por conceitos-chave da primeira etapa, por duas pesquisadoras independentes (LB e KR), conceitos semelhantes foram agrupados chegando-se aos seguintes constructos de segunda ordem: (1) incertezas sobre a dor lombopélvica relacionada à gravidez; (2) lutas para obter tratamento e controle da dor; (3) impacto nas atividades diárias e (4) bem-estar emocional, relacionamento e impactos de identidade materna relacionada a dor lombopélvica.

5.4.3.4 Síntese

Após o agrupamento de conceitos semelhantes, as pesquisadoras novamente analisaram os constructos, identificando um conceito maior chegando a três grandes temas:

Tema 1: A dor lombopélvica relacionada à gravidez afeta profundamente as atividades, os relacionamentos e o bem-estar emocional

O impacto da dor na participação em atividades, relações sociais e rotinas diárias foi altamente relatado.

Os relatos incluíram dificuldades em manter posturas em pé; em andar e em realizar movimentos de agachar, curvar-se, empurrar carrinhos de bebê ou de compras, subir ou descer escadas (Persson *et al.*, 2013; Sadr *et al.*, 2012; Shepherd, 2005). Foram relatadas dificuldades em atividades de vida diária como vestuário, higiene pessoal, sono, descanso e lazer (Elkins-Bushnell; Boyle, 2019; Monaghan; Haywood, 2017; Sadr *et al.*, 2012; Shepherd, 2005; Wuytack *et al.*, 2015, Bartlam *et al.*, 2018; Persson *et al.*, 2013).

As participantes também relataram dificuldade para cuidar da casa, dos familiares e dos filhos. Por exemplo, preparar e cozinhar alimentos tornou-se difícil, pois requer tempo de espera. (Elkins-Bushnell; Boyle, 2019).

“Eu simplesmente não conseguia fazer isso [trabalho doméstico]. A partir das 30 semanas, chegou a um ponto em que não conseguia ficar de pé por muito tempo, literalmente fazia cerca de meia hora e depois tinha que parar, estava

totalmente exausta. Foi a partir das 36 semanas que fiquei inválida e não podia fazer nada nem ir a lado nenhum sem o meu marido”. (Jo) (Sheperd, 2005)

Cuidar do bebê ou de crianças mais velhas foi frequentemente mencionado nos estudos como algo que preocupava as participantes, pois havia o medo de machucar o bebê ou piorar a dor ao realizar as tarefas (Shepherd, 2005; Wuytack *et al.*, 2015). Algumas participantes relataram sentir-se frustradas por não corresponderem às suas expectativas sobre a maternidade. Muitas acreditavam que não eram boas mães e que a dor interferia no relacionamento com os filhos (Persson *et al.*, 2013; Aggeryd *et al.*, 2021). Devido à dor, não era fácil carregar as crianças, dar-lhes banho, vesti-las, correr atrás delas, brincar no chão (Elden *et al.*, 2013; Persson *et al.*, 2013; Shepherd 2005; Wuytack *et al.*, 2013) ou participar de atividades ao ar livre com crianças, como andar de bicicleta, ir ao parque ou participar de grupos, o que afetou a relação entre mãe e filho (Wuytack *et al.*, 2015). Em um estudo, o medo de amamentar devido à dor lombopélvica foi relatado, tanto por achar a atividade dolorosa quanto por acreditar que a amamentação pioraria a dor já sentida (Sheperd, 2005). Embora algumas participantes pudessem sentir a alegria de ter um bebê, apesar da frustração e desconforto da dor (Wuytack *et al.*, 2015), outras se sentiam tristes e inadequadas porque queriam ficar sozinhas longe de seus filhos (Elden *et al.*, 2013) ou porque não sentiam vontade de abraçá-los (Wuytack *et al.*, 2015).

*“Sou uma pessoa carinhosa e amorosa, adoro abraçar as pessoas e mostrar o quanto me importo. Mas eu não consigo nem segurar um bebezinho, não consigo levantar minha filha para abraçá-la e segurá-la, e nunca consegui. Isto me deixa triste; não me sinto uma pessoa inteira” (Participante 8) (Aggeryd *et al.*, 2021).*

*“Várias vezes, ela [a filha] vinha e queria que eu brincasse. Pooh, cada vez me parte o coração ter que dizer: ‘Mãe não pode. Você tem que brincar sozinha ou com quem me ajudar neste dia’. Ela parece tão desapontada a cada vez, mas até agora ela me pergunta. Temo o dia em que ela vai parar de me pedir, já que quase nunca consigo ou tenho energia para brincar com ela. Não ser capaz de ser a mãe que eu quero ser é o pior nesta situação” (Persson *et al.*, 2013).*

“Coisas do dia a dia... não consigo sentar no chão nem com almofadas, então não posso sentar no chão e brincar com minha filha, ou brincar no chão porque sei que vou acabar em dor se eu fizer isso.” (P1) (Elkins-Bushnell; Boyle, 2019).

As participantes também descreveram impactos da dor em sua vida social, levando à evitação de eventos sociais e preferência por contatos virtuais (Clarkson;

Adams, 2018) devido à diminuição da mobilidade diante da dor, dificuldade de acesso a lugares e incapacidade de caminhar muito, sentar no cinema ou teatros ou andar de bicicleta (Elkins-Bushnell; Boyle, 2019).

“Normalmente, sou uma pessoa socialmente ativa. Isso me tornou a pessoa antissocial mais miserável... porque estou com muita dor” (P3) (Clarkson; Adams, 2018).

“[...] não saio muito, só falo com meus amigos pela internet” (P5) (Clarkson; Adams, 2018).

“Andar de bicicleta, não ando de bicicleta desde [que meu filho mais novo nasceu], a ideia de andar de bicicleta por qualquer período de tempo ... só não tenho certeza de como seria. Espero que dê tudo certo porque eu realmente amo isso e sinto falta disso” (P3) (Elkins-Bushnell; Boyle, 2019).

Algumas participantes relataram forte identificação com seus papéis ocupacionais de trabalho e sentiram-se frustradas por trabalhar menos ou sobrecarregar os colegas (Elden *et al.*, 2013; Persson *et al.*, 2013). Da mesma forma, outros estudos observaram dificuldade das participantes em aceitar uma redução no trabalho (Elden *et al.*, 2013; Severinsen *et al.*, 2019). Outros estudos observaram preocupação com a produtividade e medo de licença médica (Close *et al.*, 2016; Eh *et al.*, 2008). A dor lombopélvica gerou preocupação com o retorno ao trabalho após licença médica (Wuytack *et al.*, 2015), e, em alguns casos, houve necessidade de mudar de emprego por causa da dor (Bartlam *et al.*, 2018; Aggeryd *et al.*, 2021). Ficar sentado ou em pé por muito tempo foi citado como os maiores desafios no local de trabalho (Close *et al.*, 2016; Elkins-Bushnell; Boyle, 2019; Severinsen *et al.*, 2019).

*“[A dor] foi uma das razões pelas quais eu realmente escolhi, você sabe, licença médica, foi também esse enorme sentimento de culpa que, eu não posso, não posso estar lá para meus colegas do jeito que eu quero ser.” (I:9) (Severinsen *et al.*, 2019)*

A dor foi descrita como exaustiva, resultando em maior necessidade de repouso. No entanto, durante o sono e relaxamento, a dor costuma ser mais percebida (Close *et al.*, 2016) e a dor também afeta a qualidade do sono: mover-se na cama pode causar dor e levar ao despertar, e a gravidez impede melhores escolhas de postura na hora de dormir (Persson *et al.*, 2013; Shepherd, 2005; Aggeryd *et al.*, 2021).

Dois estudos delinearão os impactos da dor lombopélvica nas atividades e relacionamentos sexuais, incluindo dor que exige separação física do parceiro na

cama, incapacidade de fazer sexo devido à dor (Elden *et al.*, 2013), diminuição da libido e frustração com as expectativas sobre a vida sexual durante a gravidez (Persson *et al.*, 2013).

Devido às dificuldades no desempenho de tarefas, muitas mulheres passaram a dividir suas tarefas com seus parceiros (Bartlam *et al.*, 2018; Elden *et al.*, 2013; Monaghan; Haywood, 2017). Alguns parceiros ajudaram, mesmo que a ajuda não fosse ideal para as mulheres (Bartlam *et al.*, 2018). Os relatos indicam preocupações com o rompimento de relacionamentos: as mulheres se descrevem como mais sensíveis e com menos paciência, com momentos de conflito com seus parceiros devido à divisão de tarefas e seu humor (Elden *et al.*, 2013), e os parceiros, por sua vez, segundo as mulheres, sentem-se frustrados por ter sua rotina alterada com sobrecarga de trabalho ou por não ter uma esposa cumprindo suas funções (Elden *et al.*, 2013; Monaghan; Haywood, 2017; Shepherd, 2005). Por outro lado, em um estudo, o cuidado oferecido pelo companheiro à mulher com dor os aproximou (Elden *et al.*, 2013).

As respostas às atividades que afetam a dor variam; alguns estudos relatam que as pessoas "seguem em frente" apesar da dor e realizam atividades obtendo apoio de familiares, profissionais de saúde ou colegas ou não tendo a opção de evitar certas atividades (Wuytack *et al.*, 2015). Outros estudos citam exemplos de pessoas que precisam abandonar tarefas ou trabalhar durante o período mais crítico de dor (Sadr *et al.*, 2012; Shepherd, 2005). Essa luta entre a dor e a necessidade de participar de atividades faz com que as mulheres com dor lombopélvica se sintam frustradas, desamparadas, insatisfeitas, o que afeta seu humor (Monaghan; Haywood, 2017; Persson *et al.*, 2013; Wuytack *et al.*, 2015).

Tema 2: Tratamento/estratégias para manejo da dor lombopélvica e experiências de cuidados de saúde

Este tema refere-se às experiências das pessoas com tratamentos como Fisioterapia, Osteopatia, tratamento quiroprático, Acupuntura e tratamento medicamentoso para dor lombopélvica.

As participantes relataram medo de tomar remédios por causa de possíveis danos ao bebê. Assim, optavam por analgésicos quando sentiam dor, especialmente paracetamol (Bartlam *et al.*, 2018a; Close *et al.*, 2016; Aggeryd *et al.*, 2021).

Entretanto, o uso de analgésicos tampouco é desejável durante a gravidez (Elkins-Bushnell; Boyle, 2019).

“Não pode tomar remédio na gravidez a não ser paracetamol e isso não funciona. Se for seguro para o bebê, tudo bem, se não afetar o bebê” (P7) (Clarkson; Adams, 2018).

As experiências com Fisioterapia, Osteopatia e Quiropraxia foram diversas. Para algumas, o tratamento resultou em melhora funcional e melhora da dor (Monaghan; Haywood, 2017; Sadr *et al.*, 2012; Sheraton *et al.*, 2018), enquanto para outras, o tratamento não teve efeito ou piorou os sintomas (Close *et al.*, 2016; Monaghan; Haywood, 2017; Wellock e Crichton, 2007).

*“Isso [a Quiropraxia] realmente me permitiu funcionar. Antes eu mal conseguia andar ou ficar em pé, a dor era intensa, mas depois fui ao quiroprático. Descobri que poderia funcionar no dia a dia, poderia caminhar do ponto de ônibus para o trabalho, poderia fazer essas coisas, então isso foi muito significativo. Está apenas me ajudando a manter a funcionalidade. É só me ensinar a pegar minha filha para não me machucar. Ainda consegui manter minha funcionalidade, brincar com minha filha, e pude ir ao supermercado e fazer todas essas coisas sem realmente me machucar. Assim como me permite dormir à noite” (Sadr *et al.*, 2012).*

*“Eu estava fazendo fisioterapia na cidade e embora o fisioterapeuta fosse brilhante, eu não estava obtendo nenhum alívio” (Close *et al.*, 2016).*

A Acupuntura foi relatada como uma opção de tratamento com ressalvas tanto pelos profissionais quanto pelas participantes. A falta de evidências sobre os efeitos e riscos do uso da Acupuntura na gravidez levantou preocupações, embora houvesse indicação de seu uso como forma de tratamento da dor (Bartlam *et al.*, 2018a).

Estudos apontam para uma atitude ambivalente em relação ao uso do exercício como tratamento. Há conhecimento e indicação de exercícios como forma de tratamento e alívio da dor lombopélvica, principalmente fortalecimento e alongamento da musculatura do core, mas pouca adesão (Gutke *et al.*, 2018; Sadr *et al.*, 2012). Geralmente, os exercícios eram indicados para gestantes que já os praticavam antes da gravidez, sugerindo-se sua continuidade após o parto (Sadr *et al.*, 2012). Os participantes mencionaram ioga, caminhada, pilates e natação como bons para aliviar os sintomas (Close *et al.*, 2016; Wellock e Crichton, 2007). No entanto, há relatos de piora da dor no início dos exercícios e melhora do bem-estar ao realizá-los (Aggeryd *et al.*, 2021).

“Meu exercício é como uma rotina, posso sentir muita dor quando começo, mas sei que o exercício me faz sentir melhor depois. Às vezes tenho que tomar analgésicos para poder me exercitar” (Participante 3) (Aggeryd et al., 2021).

Um estudo aponta para uma abordagem mais holística do tratamento, considerando todos os contextos e estressores (Sadr et al., 2012). Para controlar a dor, os participantes usaram bolsas de água quente, banhos quentes, travesseiros, camas ajustáveis, tapetes de compressão, neuroestimulação elétrica transcutânea (TENS) e roupas e cintos auxiliares para gravidez (Aggeryd et al., 2021; Wellock e Crichton, 2007). Adaptações no movimento, ambiente e utensílios também foram mencionadas como formas de melhorar a função e evitar a dor (Elkins-Bushnell; Boyle, 2019; Aggeryd et al., 2021). O planejamento de atividades e a evitação de algumas tarefas foram relatados para evitar o agravamento da dor. O medo de piorar a dor fez com que as participantes planejassem suas atividades e, por exemplo, escolhessem menos jogos ativos com seus filhos e compras *online* (Elkins-Bushnell; Boyle, 2019). Movimentos de adaptação também foram relatados (Gutke et al., 2018; Aggeryd et al., 2021). Algumas participantes necessitaram de muletas (Close et al., 2016), outras necessitaram de adaptações em casa, como o uso de cabos longos para retirar roupas da máquina de lavar ou uma mesa com rodas para transportar objetos (Elkins-Bushnell; Boyle, 2019; Aggeryd et al., 2021).

“Evito certas atividades como esqui alpino e cavalgadas, não ousou correr o risco de cair e causar mais danos ao meu corpo” (Participante 5)(Aggeryd et al., 2021).

As participantes relatam que o uso de faixas pélvicas ou faixas abdominais reduz a pressão nas costas causada pela barriga; entretanto, há preocupação com a facilidade de troca dessas roupas, bem como com a segurança na hora de vestir ou para o bebê e com a estética e conforto dos tecidos (Ho et al., 2009).

“Essa (faixa abdominal) é difícil de vestir e a barriga atrapalha... é difícil até na hora de colocar a calcinha... antes da gravidez, eu só ficava em pé e colocava tranquilamente, agora tenho que sentar em um cadeira primeiro e depois vou colocando devagar...(P3, dona de casa 30 anos)” (Ho et al., 2009).

Segundo relatos, as participantes geralmente não conversam com seus médicos sobre dores lombares ou pélvicas, faltando informações sobre o assunto (Mota et al., 2015). A dor é muitas vezes considerada algo inerente ao estado gravídico, tanto pelos profissionais de saúde como pelas próprias grávidas (Eh et al., 2008; Monaghan; Haywood, 2017; Severinsen et al., 2019b), e as participantes

também descreveram não receber uma avaliação detalhada (Severinsen *et al.*, 2019a).

*“Eu me sentia péssima [...] e depois tinha aquela coisa toda de estar de licença médica e ter isso ligado à gravidez, que eu achava difícil de engolir porque todo mundo fala que gravidez não é doença [...]. Você se sente um pouco estigmatizada, tipo ‘Ok, eu não consigo nem lidar com a gravidez’” (I:13)(Severinsen *et al.*, 2019).*

Os estudos apontam para relatos de falta de experiência por parte dos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico de lombalgia ou dor pélvica na gravidez, o que leva a uma falta de aceitação e empatia com as participantes (Fredriksen *et al.*, 2014; Shepherd, 2005). Um estudo relatou julgamento da integridade dos sintomas e incapacidades apresentados pelas participantes, considerando-os uma estratégia para obtenção de licença médica (Fredriksen *et al.*, 2014). Além da falta de consenso no aconselhamento, até os profissionais de saúde não se sentem seguros (Bartlam *et al.*, 2018). Os profissionais podem incentivar a evitação de atividades sem profundo embasamento científico ou explicações aos pacientes (Elkins-Bushnell; Boyle, 2019). E há relatos de falta de *feedback* dos médicos sobre a dor (Fredriksen *et al.*, 2016).

*“Eu contei ao médico sobre minha terrível dor nas costas, mas ele não fez nenhum comentário. [...] Ele me deu licença médica e me mandou embora. Ele podia estar ocupado, mas só me ofereceu 3 minutos. Ele não mencionou fisioterapia, não examinou minhas costas ou minha pélvis, não me disse o que evitar ou o que fazer para me recuperar” (Fredriksen *et al.*, 2014).*

Os participantes também relataram atraso no acesso ao sistema de saúde e às consultas, principalmente com fisioterapeutas (Monaghan; Haywood, 2017; Shepherd, 2005).

Tema 3: Vivências e reflexões sobre a gravidez com dor lombopélvica

Estudos relatam que o conhecimento prévio sobre dor na cintura pélvica ou dor lombar era escasso (Clarkson; Adams, 2018; Persson *et al.*, 2013). Uma participante acreditava que essa falta de conhecimento levou a uma piora da condição (Shepherd, 2005).

“A informação sobre disfunção pélvica não está amplamente disponível, não há informação suficiente sobre isso; deveria haver folhetos em cirurgias médicas ou coisas assim, que os médicos podem te dar” (Iris) (Shepherd, 2005).

Em estudo sobre um grupo de discussão sobre dor lombar e pélvica na internet, uma participante relatou que, se tivesse conhecimento prévio sobre o assunto, poderia ter demandado melhor suporte dos profissionais de saúde; outras participantes apontam, nesse estudo, que a maioria das informações vem de outras mulheres com a mesma dor. Portanto, as informações podem ser de baixa qualidade ou enganosas (Fredriksen *et al.*, 2016). Há relatos de uma falta significativa de consciência da dor entre as grávidas (Close *et al.*, 2016). Um estudo relata como as participantes estavam despreparadas quando os primeiros sintomas apareceram (Persson *et al.*, 2013).

Um estudo relata as explicações das próprias participantes sobre a causa da dor (Aggeryd *et al.*, 2021). Durante a gestação, muitas mulheres acreditavam que a dor era inerente à gravidez (Monaghan; Haywood, 2017; Severinsen *et al.*, 2019; Wuytack *et al.*, 2015). Participantes que já tiveram dor lombopélvica disseram que não se lembravam de que a dor era tão intensa (Persson *et al.*, 2013). A dor foi relatada como insuportável, podendo ser com sensação de pontada, maçante, acompanhada de cansaço ou sensação de rigidez e tensão nos músculos e articulações (Close *et al.*, 2016; Shepherd, 2005).

*“Acho que teria menos problemas se tivesse me exercitado melhor. Quando acabei de ter meu bebê, meus músculos abdominais estavam tão fracos que acho que é por isso que tive tantos problemas” (Participante 6)(Aggeryd *et al.*, 2021).*

Devido a esse cenário de dor, que leva a limitações, estudos apresentam relatos de preocupação ou decisões adversas sobre novas gestações (Elden *et al.*, 2013; Monaghan; Haywood, 2017; Persson *et al.*, 2013; Shepherd, 2005; Aggeryd *et al.*, 2021; Wuytack *et al.*, 2015). Há também um medo relacionado ao tipo de parto (Clarkson; Adams, 2018; Close *et al.*, 2016; Shepherd, 2005).

*“Nunca mais... Nesse caso, meu marido teria que ter um filho com outra mulher [risos]. Isso não vai acontecer” (Persson *et al.*, 2013).*

*“No passado, pensávamos em ter três ou quatro filhos. Mas agora, definitivamente, não vou me comprometer com outra gravidez até que resolvam esse problema” (Rose) (Elden *et al.*, 2013).*

Existem grandes expectativas sobre a gravidez e dificuldade em aceitar as limitações impostas pela dor. Muitas participantes questionam sua identidade ocupacional, têm medo de voltar ao trabalho e à produtividade e se sentem julgadas pelos médicos por reclamarem dos sintomas e precisarem de licença médica. Há

relatos de dificuldade em aceitar um corpo disfuncional e ver que a dor modificava o papel materno, não correspondendo às grandes expectativas sobre ele (Elden *et al.*, 2013; Elkins-Bushnell; Boyle, 2019; Gutke *et al.*, 2018; Severinsen *et al.*, 2019; Aggeryd *et al.*, 2021; Wuytack *et al.*, 2015).

“É apenas aprender a controlar meu ritmo e aprender que meu corpo não pode fazer o que costumava fazer, o que é horrível quando você está na casa dos trinta [anos].” (P3)(Elkins-Bushnell; Boyle, 2019).

5.5 Discussão: estudo 1

A seguir apresentam-se as discussões dos resultados do estudo 1: revisões sistemáticas

5.5.1 Revisão de escopo: Atuação da Terapia Ocupacional na dor lombar em mulheres

Nesta primeira revisão, foram selecionados seis registros para leitura completa, dos quais três relataram o terapeuta ocupacional como membro da equipe multidisciplinar, sem especificar quais abordagens ou intervenções os terapeutas realmente realizaram (Aboussouan *et al.*, 2016; Mathur *et al.*, 2011; Rand, 2014).

A American Occupational Therapy Association (AOTA) realizou uma revisão sobre intervenções de terapia ocupacional usando abordagens multidisciplinares para adultos com distúrbios musculoesqueléticos da coluna vertebral. Entre as abordagens citadas nos ensaios clínicos randomizados incluídos nessa revisão da AOTA, estavam a avaliação e a adaptação no local de trabalho, atividade graduada, ergonomia, terapia cognitivo-comportamental e exercícios. Nesse estudo realizado pela AOTA, foram encontradas evidências consistentes para abordagens multidisciplinares, incluindo intervenções de adaptação física, cognitiva e ambiental (local de trabalho) e evidências moderadas para atividade graduada, terapia cognitivo-comportamental, ergonomia e exercícios (Guard *et al.*, 2018).

Dois registros visavam avaliar o risco ou agravamento dos sintomas (Hayden, 2018; Sharma *et al.*, 2019). A terapeuta ocupacional Sharma e seus colaboradores, em 2019, realizaram um estudo transversal observacional com o objetivo de quantificar os riscos associados a distúrbios musculoesqueléticos em mulheres jovens e de meia-idade que trabalham em uma cozinha, encontrando uma relação entre a altura da bancada e a repetição de movimentos que provocava dores nos ombros e

na parte superior das costas (Idem, 2019). No estudo de Hayden (2018), os pesquisadores investigaram, por meio de uma pesquisa Survey, quais atividades diárias poderiam aumentar a dor pélvica crônica. Atividades que envolvem vibração ou pressão foram as relatadas como favorecedoras da piora da dor.

De acordo com o Clinical Guideline in Low Back Pain (Delitto *et al.*, 2012), os fatores de risco para dor lombar são múltiplos. No caso de dor lombar relacionada ao parto em mulheres, citam-se: idade materna (mulheres mais jovens têm maior risco); trabalho de parto mais intenso; número de gestações anteriores; dor lombar anterior e dor lombar e pélvica durante uma gravidez anterior (Wu *et al.*, 2004). Ainda, ser do sexo feminino é um dos fatores de risco para a mudança de lombalgia crônica localizada para generalizada, somado à duração da dor e dos sintomas psicossomáticos (Viniol *et al.*, 2015). A dor pélvica é uma queixa frequente em pacientes do sexo feminino que procuram serviços médicos de emergência e está, comumente, associada à dor abdominal. O diagnóstico é complexo, sendo diferencial entre gestantes e não gestantes (Dewey; Wittrock, 2019).

Robinson e colegas (2011) realizaram uma revisão da literatura para analisar criticamente os serviços de terapeutas ocupacionais para pessoas com dor crônica e identificar fatores significativos que influenciam o desenvolvimento futuro desses serviços. Para essa revisão, os pesquisadores usaram a metodologia de análise causal em camadas, que revelou três fatores significativos para o desenvolvimento dos serviços de TO: a influência do Modelo Biopsicossocial nos serviços de saúde para pessoas com dor crônica; a filosofia da Terapia Ocupacional e a construção social da pessoa com dor crônica. O artigo não aborda especificamente a dor lombar crônica, mas a dor crônica em geral (Robinson; Kennedy; Harmon, 2011).

A AOTA afirma que os terapeutas ocupacionais estão preparados para atuar de forma independente e contribuir com as equipes interprofissionais no manejo da dor, já que os terapeutas avaliam o perfil ocupacional para determinar como a dor pode afetar a experiência ocupacional e o envolvimento do cliente. O papel do terapeuta ocupacional na gestão da dor é fundamentado pelos seus princípios básicos, filosofias, modelos, enquadramentos, intervenções, formação e recomendações, muito consistentes com o Modelo Biopsicossocial de gestão da dor, considerado uma abordagem de excelência (AOTA, 2021).

Ressalta-se que a revisão sobre atuação da Terapia Ocupacional na dor lombar em mulheres encontrou um número restrito de artigos publicados sobre o tema e com

pouca qualidade de evidência (nível 4). Além disso, falta detalhamento das intervenções propostas. Gill e Brown (2009) já haviam sinalizado uma escassez de estudos sobre a eficácia da terapia ocupacional na dor (Gill; Brown, 2009).

5.5.2 Revisão de escopo: Atuação da Terapia Ocupacional na dor lombar

A Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) recomenda que os terapeutas ocupacionais que trabalham com pessoas com dor crônica aumentem o envolvimento do cliente em atividades significativas que promovam a redução da dor (AOTA, 2021). Entre as intervenções que os profissionais podem oferecer, estão estratégias de ergonomia, treinamento de habilidades de comunicação, treinamento de habilidades de enfrentamento, treinamento de relaxamento, gerenciamento de estresse e modificação ambiental com foco no gerenciamento de atividades, que inclui análise de atividades, desenvolvimento de habilidades, adaptação de atividades, resolução de problemas, priorização, planejamento e estratégias de *pacing* para resolver um desequilíbrio de sub/hiperatividade (Hill, 2016).

Nesta revisão, foram encontrados cinco grupos de intervenções realizadas por terapeutas ocupacionais: atuação conjunta com equipe multidisciplinar; atuações voltadas a questões laborais; estratégias para melhorar as atividades e o bem-estar e intervenções quanto aos aspectos físicos, corroborando com a literatura encontrada no tema.

Os terapeutas ocupacionais possuem expertise para trabalhar de forma independente ou na composição de equipes multidisciplinares no tratamento da dor (AOTA 2021). Intervenções multidisciplinares para dor lombar crônica podem resultar em melhores efeitos sobre a dor, a incapacidade e o trabalho quando comparadas ao tratamento físico isolado, embora esse tipo de intervenção tenha um custo mais elevado (KAMPER *et al.*, 2014). O foco dos terapeutas ocupacionais é aumentar o envolvimento das pessoas em ocupações significativas e agradáveis, o que resulta na modulação da dor (FISHER *et al.*, 2007).

Entre as abordagens utilizadas por terapeutas ocupacionais, encontra-se o *pacing*, que é caracterizado por fragmentar as tarefas em partes menores, por promover pausas curtas frequentes e desacelerar (Enomoto *et al.*, 2022). Embora seja uma técnica amplamente utilizada, seu conceito e aplicação ainda não estão claros (NIELSON *et al.*, 2013). Strong *et al.* (2012), em uma meta-análise, mostraram que as

estratégias de *pacing* podem melhorar o funcionamento psicológico, mas levar a mais dor e incapacidade se não houver uma graduação das atividades.

Bosy, Covery e Lee (2010) apresentaram a graduação de atividade como parte do Programa Interdisciplinar de Reabilitação da Dor envolvendo os terapeutas ocupacionais. A graduação da atividade pode estar dentro da Imagética Motora Graduada, que Bowering e colaboradores (2013) concluíram apresentar bons resultados para dor crônica.

No âmbito das meditações, um ensaio clínico randomizado controlado avaliou o programa de redução do estresse baseado em *Mindfulness* para dor crônica nas costas em 70 pessoas, demonstrando que essa intervenção interrompeu o aumento do cortisol e reduziu a citocina pró-inflamatória IL-1 β ($p = 0,05$), reduzindo a depressão e a angústia (Diez *et al.*, 2022).

Numa outra direção, de acordo com uma meta-análise sobre o uso de exercícios para dor lombar crônica, esse tipo de intervenção tem bons resultados para dor e incapacidade, principalmente se associado a pelo menos uma ou duas sessões semanais de Pilates ou exercícios de força, ou pelo menos 60 minutos de exercícios básicos de força, ou programas de 3 a 9 semanas de Pilates e exercícios centrais (Fernández Rodríguez *et al.*, 2022).

As estratégias e abordagens apresentadas nos últimos parágrafos são de prática multidisciplinar, ou seja, não exclusiva a terapeutas ocupacionais, mesmo que sejam muito utilizadas por eles. Entre as intervenções mais específicas dos terapeutas ocupacionais, dentro do escopo da profissão, citadas nos artigos desta revisão, estão: análise ocupacional e engajamento (Ashby; Fitzgerald; Raine, 2015); análise de atividade e participação ocupacional (Bedgal *et al.*, 2021); adaptações de atividades de vida diária e avaliação funcional (Hadjistavropoulos; Clark, 2001, Proetzel *et al.*, 2021); uso do instrumento Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) (Sakalauskiene *et al.*, 2016) e conceitos do Modelo da Ocupação Humana (Costa-Black *et al.*, 2005).

Embora a literatura afirme que o terapeuta ocupacional promove uma contribuição única e especial no tratamento da dor crônica (Lagueux; Dépelteau; Masse, 2018), com estudos que apontam bons resultados na redução da dor e retorno ao trabalho (Bosy *et al.*, 2010; Hesselstrand; Samuelsson; Liedberg, 2015), há a necessidade de evidências científicas mais qualificadas quanto a intervenções específicas de Terapia Ocupacional em dor, especialmente pela ausência de

padronização de ferramentas e especificidade nas intervenções. (Hesselstrand *et al.*, 2015; Robinson *et al.*, 2011; Lagueux *et al.*, 2018; Weinstock-Zlotnick; Mehta, 2018). Exemplo disso são os resultados desta revisão, que, em sua maioria, apenas apontam o terapeuta ocupacional como membro da equipe sem especificar sua intervenção.

5.5.3 Revisão qualitativa: Experiências de mulheres com dor lombopélvica na gestação e pós-parto

Os temas encontrados nesta revisão mostram que, muitas vezes, o atendimento a pessoas com dor lombopélvica relacionada à gravidez não recebe atenção e cuidado necessários. Falta de consciência, mal-entendidos e incertezas sobre a dor são comuns, como mostrado no tema 1 (A dor lombopélvica relacionada à gravidez afeta profundamente as atividades, os relacionamentos e o bem-estar emocional), levando as pessoas a lutarem para acessar o tratamento adequado para manejo da dor (tema 2: Tratamento/estratégias para manejo da dor lombopélvica e experiências de cuidados de saúde). A dor lombopélvica impacta no desempenho ocupacional, nos fatores psicossociais e nos relacionamentos das mães na gestação e pós-parto (tema 3: Vivências e reflexões sobre a gravidez com dor lombopélvica). A literatura aponta que a dor afeta todas as áreas do desempenho ocupacional, incluindo autocuidado, lazer, trabalho e descanso. (Stapleton *et al.*, 2002).

A dor lombopélvica é uma causa frequente de afastamento do trabalho entre gestantes (Malmqvist *et al.*, 2015); alguns estudos identificaram a lombalgia como o motivo mais frequente de afastamento do trabalho entre gestantes (Backhausen *et al.*, 2018). Nos estudos incluídos na síntese da revisão sobre a experiências das mulheres com dor lombopélvica na gestação e pós-parto, não há relatos de quaisquer apoios específicos para permitir que as pessoas com esta dor continuem no emprego. Isso contrasta com a base de evidências para intervenções como horário de trabalho modificado, contato com o empregador e retorno precoce ao trabalho para apoiar pessoas com lombalgia a continuar trabalhando (Becker; Childress, 2019; Steffens *et al.*, 2016).

Nos artigos selecionados, encontram-se relatos sobre as preocupações das mães em tomar medicamentos que afetam a saúde de seus bebês (Clarkson; Adams, 2018; Close *et al.*, 2016; Elkins-Bushnell; Boyle, 2019), o que também foi relatado por outras pessoas com doenças crônicas, como na artrite reumatoide (Krause; Makol, 2016). As mães temem que a droga possa interferir na saúde do feto e, muitas vezes,

optam por não as tomar ou seguir outras estratégias para controlar a dor (Clarkson; Adams, 2018; Close *et al.*, 2016; Aggeryd *et al.*, 2021).

Além da preocupação com o tratamento farmacológico, as mães relatam dificuldades em realizar ocupações relacionadas à parentalidade quando sentem dor (Elden *et al.*, 2013; Aggeryd *et al.*, 2021; Wuytack *et al.*, 2015), o que também ocorre com mães com disfunção física como condição musculoesquelética rara (Bey *et al.*, 2021). Devido à dificuldade de manejo dos sintomas somada às dificuldades funcionais de cuidar do filho, muitas mães optam por não ter outros filhos (Elden *et al.*, 2013; Krause; Makol, 2016; Monaghan; Haywood, 2017), fato que poderá vir a ser um problema populacional no futuro.

Outro ponto crítico é que a incapacidade funcional devida à dor leva a questionamentos sobre a identidade, fazendo com que gestantes com dor lombopélvica tenham dificuldade em aceitar limitações, principalmente no trabalho (Persson *et al.*, 2013). Além de seus julgamentos sobre deficiências, elas enfrentam preconceitos sobre seus sintomas (Fredriksen *et al.*, 2014). Por exemplo, de acordo com Hooloway *et al.* (2007), o estigma sobre a dor, especialmente a dor crônica, pode surgir porque os médicos consideram que a dor crônica não tem explicação orgânica plausível e o tratamento é de valor limitado. Ademais, no caso de gestantes com dor, foi relatado que os médicos acreditam que os sintomas são imaginados ou exagerados durante a gravidez (Fredriksen *et al.*, 2014). Esse descrédito da dor pode levar os sujeitos a preferirem esconder sua dor a serem desacreditados pelos outros (Crowe *et al.*, 2017).

Como mãe, a pessoa assume uma identidade “ser mãe” que lhe atribui diferentes papéis como cuidadora, educadora, protetora e aprendiz (Sethi, 2020). Numa perspectiva ocupacional, as ocupações maternas incluem o que a mãe faz, como a mãe se vê e como se dá a sua participação no papel materno (Smith *et al.*, 2011). Contrário aos achados no estudo 2 em Persson *et al.* (2013) e Aggeryd *et al.* (2021), segundo os quais mães com dor lombar se questionam sobre a identidade materna, Smith *et al.*, (2011) mostraram que essa identidade se sobrepõe à incapacidade causada pela dor na artrite reumatoide.

Os relatos encontrados apontam para a necessidade de maior atenção em saúde a mulheres com dor lombopélvica, desde melhora de conscientização e informação sobre a dor até formas de tratamento e acompanhamento na oferta dos serviços.

6 ESTUDO 2: ESTUDO TRANSVERSAL DO TIPO *SURVEY*

O *Survey* eletrônico é considerado um instrumento útil para pesquisas descritivas e comparativas, de abordagem quantitativa, em que o respondente não é identificável, aumentando o sigilo da investigação e permitindo maior alcance de sujeitos (Gerhardt; Silveira, 2009).

Um *Survey* foi aplicado neste estudo para apurar quais atividades as mães correlacionam com o papel materno e se há relatos de interferência da dor lombar na participação ocupacional das mães nas atividades relatadas. Essa aplicação seguiu os seguintes critérios de elegibilidade:

Critérios de Inclusão:

- a) Queixa de dor lombar com surgimento durante a gravidez e persistente por mais de três meses;
- b) Mães de bebês de até dois anos de idade;
- c) Acesso a dispositivos com *internet* como *smarthphones*, computador ou *tablet*.

Critérios de Exclusão:

- a) Instabilidade clínica devido a outras enfermidades;
- b) Dores neuropáticas ou de origem oncológica;
- c) Mães de bebês com desenvolvimento atípico.

Critérios de Descontinuidade:

- a) Ocorrência de alterações clínicas graves;
- b) Traumatismos ortopédicos durante o período do estudo que prejudiquem a capacidade de desempenho nas ocupações;
- c) Intervenções cirúrgicas durante o período do estudo;
- d) Ocorrências clínicas com o bebê como traumas ou doenças graves e/ou cirurgias.

6.1 Construção e validação do formulário da *Survey*

Para este estudo, foi construído um formulário eletrônico, do tipo *Google Forms*® (Apêndice A), contendo questões sobre as atividades relacionadas ao papel materno sobre a dor lombar e suas interferências nas atividades maternas. Entre as questões, estão: “Quais das atividades abaixo você considera pertinentes ao papel

materno?"; "Houve alguma intercorrência clínica no parto?"; "Quando surgiu a dor lombar?" e "Quanto você se sente motivada para realizar as atividades de cuidado com seu bebê, apesar da dor lombar?."

Para validação, esse formulário eletrônico foi enviado a um comitê julgador, composto por dois especialistas no assunto (um especialista em dor lombar e um especialista em atendimento a mães e puérperas) e uma mãe com dor lombar.

O comitê recebeu o formulário eletrônico juntamente com uma ficha de avaliação (Apêndice B) contendo as seguintes perguntas: "As perguntas são de fácil compreensão?"; "As perguntas são pertinentes quanto como a dor lombar pode interferir nos cuidados com o bebê?"; "O questionário corresponde à realidade das atividades das mães com os cuidados com bebês de até seis meses de idade?"; "As perguntas abrangem os conteúdos dos objetivos?"; "Possui alguma sugestão de exclusão ou inclusão de alguma pergunta? Se sim, qual?"; "Gostaria de dar mais alguma sugestão?".

O comitê foi orientado via *email* a ler o formulário em sua totalidade e responder a ficha de avaliação em até 15 dias, com a possibilidade de prorrogação do prazo de devolutiva.

As respostas do comitê foram unânimes sobre a compreensão, pertinência e abrangência das perguntas, bem como a correspondência entre a realidade da maternidade e as perguntas realizadas. Os membros do comitê atribuíram 10, na escala de 0-10, a esses itens.

Quanto às sugestões adicionais sobre o instrumento, o comitê sugeriu adição de atividades como:

1. "preparar o alimento do bebê";
2. "brincar com o bebê";
3. "colocar e retirar o bebê do berço";
4. uma alternativa "todas as opções" nas perguntas.

As sugestões foram acatadas e as modificações foram realizadas antes da aplicação do formulário às participantes do estudo.

6.2 Divulgação do estudo 2

De maneira ampla, para todo território nacional, foi realizada chamada à participação (Apêndice C) via redes sociais como *Facebook*®, *Whatsapp*® e *Instagram*® de mães com dor lombar crônica, que respondiam aos critérios de elegibilidade do estudo.

Num primeiro momento, o critério de inclusão era mães com bebês até 6 meses de idade, e o *post* produzido com as informações da pesquisa (Apêndice C) foi publicado em diferentes redes sociais, entre 6 de dezembro de 2021 a 24 de fevereiro de 2022.

Notando a dificuldade de participação de mães com bebês até 6 meses de vida, modificou-se o critério para bebês de até 2 anos, e um novo *post* (Apêndice D) foi publicado nas redes sociais de 25 de fevereiro a 30 de abril de 2022.

Além dos *posts* em redes sociais, em 18 de dezembro de 2021, foi concedida uma entrevista à rede de TV local do município sede do local onde a pesquisa foi realizada.

6.3 Procedimentos éticos para o estudo 2

Esta pesquisa passou por apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, obedecendo a Resolução no. 466/12 e a Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Pesquisa, que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos, tendo obtido o parecer de aprovação número 4.944.813.

Todos os dados pessoais coletados, tais como nome, idade, *email*, telefone, estão protegidos segundo as normas do artigo 5o da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD – no 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Todas as mães que aceitaram participar do estudo foram reorientadas sobre os objetivos e procedimentos e sinalizaram por meio eletrônico com o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE (Apêndice E).

6.4 Procedimento de coleta de dados do estudo 2

A coleta de dados do estudo 2 foi realizada no ambiente virtual via formulário eletrônico. Para tal, foi utilizada a plataforma do Google® (*Google Forms*®).

Na carta convite divulgada nas redes sociais, existia um *link* que direcionava a participante ao formulário eletrônico, no qual os objetivos da pesquisa eram explicitados; o *link* para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice E) disponibilizado e as questões sobre dor lombar e maternidade eram aplicadas. As respostas eram, então, automaticamente gravadas pelo sistema.

6.5 Análise dos dados do estudo 2

Os dados encontrados na aplicação do formulário eletrônico foram inseridos em tabela Excel®, separados por coluna de acordo com as respostas às perguntas do formulário. Após essa organização dos dados, uma análise descritiva e quantitativa simples foi realizada, demonstrando os principais pontos encontrados.

A última pergunta do formulário tratou-se de um breve relato sobre a experiência das participantes com relação à dor lombar. Os relatos registrados foram agrupados por meio de análise temática (Minayo, 2014). Conceitos semelhantes foram destacados e agrupados em temas gerais por dois pesquisadores independentes (LB e RHVTJ). Esses conceitos, então, foram analisados conjuntamente por ambos, divergências foram discutidas, chegando-se a temas finais.

6.6 Resultados do estudo 2

As trinta participantes que responderam à pesquisa *Survey* tinham entre 24 e 40 anos de idade e seus bebês eram saudáveis. Somente uma participante relatou que o bebê fica doente facilmente. Os bebês tinham em média 8,3 meses de vida.

A maior parte das participantes (70%) passaram por cesariana no parto; 7% tiveram complicações no momento do parto (necessitaram de intervenção para acelerar o processo de parto) e 27% da amostra apresentou alguma complicação na gestação, como hipertensão arterial, Covid-19 e diabetes.

Quanto à dor lombar, 37%, das participantes relataram seu surgimento no momento do parto e 23% já apresentavam o sintoma antes da última gestação.

As participantes relataram dor lombar de intensidade média de 5,3 na escala numérica de dor no momento da pesquisa e de 6,1 na semana anterior. Nenhuma das participantes faz uso contínuo de analgésicos, enquanto 40% tomam medicação na presença do sintoma.

A Tabela 1 traz informações sobre as idades das participantes e seus bebês e sobre a intensidade de sua dor.

Tabela 1 – Características das participantes e dos bebês quanto à idade e das participantes quanto à dor

Característica	Mínima	Máxima	Média
Idade das participantes (em anos)	24	40	33,6
Idade do filho mais novo (em meses)	1	24	8,3
Dor no momento da pesquisa*	0	9	5,2
Dor na semana anterior*	1	9	6,1

*Dor medida em escala numérica onde 0= nenhuma dor e 10= dor insuportável

Fonte: Elaborada pela autora.

Entre as atividades assinaladas como sendo parte do papel materno, estão amamentar o bebê; preparar o alimento ou mamadeira; carregar o bebê no colo; retirá-lo e colocá-lo no berço; dar banho; trocar as fraldas; lavar e passar suas roupas, brincar e passear (Tabela 2).

Tabela 2 – Atividades assinaladas no formulário como pertencentes ao papel materno pelas participantes do estudo 2

Atividades	Número de citações
Amamentar o bebê	19
Preparar alimento ou mamadeira	15
Carregar o bebê no colo	20
Retirar e colocar o bebê no berço	18
Dar banho	19
Trocar as fraldas	21
Lavar as roupas do bebê	17
Passar as roupas do bebê	7
Todas as anteriores	15

Fonte: Elaborada pela autora.

Nota-se na Tabela 2 que as atividades consideradas do papel materno mais citadas pelas participantes foram trocar fraldas (21 citações), carregar no colo (20 citações) e dar banho e amamentar o bebê (19 citações para cada atividade).

Outras atividades foram acrescentadas livremente pelas participantes, entre elas brincar e levar à escola. Na Tabela 3 podemos verificar todas as atividades acrescentadas pelas participantes.

Tabela 3 – Atividades acrescentadas livremente pelas participantes do estudo 2, consideradas do papel materno e não apresentadas inicialmente no formulário

Atividades	Número de citações
Todas as atividades necessárias para subir as demandas biológicas, sociais e emocionais do bebê	1
Cuidado com o lar em geral	1
Levar o bebê na escola	1
Carregar a bolsa com os pertences do bebê	1
Ninar, acalmar o bebê	3
Brincar com o bebê	7
Passear com o bebê	2
Acompanhamento médico do bebê	3
Levar o bebê para brincar no parque	2

Fonte: Elaborada pela autora.

Quanto ao impacto da dor lombar nas atividades maternas, segundo respostas assinaladas no formulário, “retirar e colocar o bebê no berço”, seguida de “carregar o bebê no colo” e “dar banho” são as atividades mais selecionadas como impedidas pela dor, enquanto trocar fraldas foi considerada dificultada (Tabela 4).

Tabela 4 – Atividades presentes no formulário e assinaladas de acordo com as participantes do estudo 2 quanto ao impedimento, dificuldade ou não interferência da dor lombar

Atividades	Impede	Dificulta	Não interfere
Amamentar o bebê	2	8	12
Preparar alimento ou mamadeira do bebê	0	0	15
Carregar o bebê no colo	15	18	1
Retirar e colocar o bebê no berço	18	17	1
Dar banho no bebê	11	19	1
Trocar as fraldas do bebê	4	11	6
Lavar as roupas do bebê	3	2	12
Passar as roupas do bebê	4	4	4

Fonte: Elaborada pela autora.

Entre as atividades acrescidas pelas participantes, observa-se que o “brincar” apresenta maior impacto dor lombar, selecionado como a atividade que a dor mais impede ou dificulta de ser realizada, seguida de ter que abaixar para pegar o bebê e fazer dormir no colo.

Tabela 5 – Atividades acrescidas ao formulário e assinaladas de acordo as participantes quanto ao impedimento ou não interferência da dor lombar

Atividades	Impede	Dificulta	Não interfere
Brincar com o bebê	3	6	1
Passear com o bebê	0	0	0
Carregar a bolsa com os pertences do bebê	0	0	0
Ter que abaixar para pegar o bebê	1	0	0
Fazer o bebê dormir no colo	1	1	0
Ninar o bebê em pé	0	1	0
Sentar-se no chão no tapetinho de atividades	0	1	0

Fonte: Elaborada pela autora.

As participantes responderam, em uma escala numérica de 0 a 10, sobre satisfação e motivação em realizar as atividades de cuidado com o bebê. A pontuação máxima (10) foi indicada por 20% das participantes na escala de satisfação e por 54% em motivação.

Quanto à pergunta aberta do formulário, na qual as participantes poderiam deixar seu relato sobre a experiência com a dor lombar nesse período de maternidade (“Faça um breve relato sobre como a dor lombar interfere ou não nas atividades relativas ao cuidado com seu bebê.”), os dados estão apresentados, a seguir, a partir dos temas identificados: características sensório discriminativas da dor (R1); características cognitivo-avaliativas da dor (R2); impacto da dor no desempenho ocupacional das atividades (R3); presença ou ausência de rede de apoio (R4); impacto emocional da dor (R5) e priorização dos cuidados com o bebê (R6).

A seguir, apresentam-se a descrição dos temas e alguns relatos como exemplos.

Características sensório-discriminativas da dor, relacionadas aos fatores como intensidade, qualidade, localização, frequência ou período em que a dor é percebida - R1

“Dor bilateral, em facada, com sensação de peso e irradiação para o glúteo”.

Características cognitivo-avaliativas da dor, relacionadas a fatores cognitivos como crenças e estratégias de enfrentamento (*coping*) diante do impacto da dor – R2

“Uma variável que no meu caso aumenta a dor na lombar é a tensão e ela acontece principalmente por má postura”.

“[...] acostumei com a dor e na verdade ela não impede em nada, apenas dificulta, não deixo de fazer nada”.

Impacto da dor no desempenho ocupacional das atividades, relacionado à interferência que a dor pode trazer para as atividades do dia a dia - R3

“...não consigo ficar de pé com ela [a filha] no colo por conta da dor”.

Presença ou ausência de rede de apoio, relacionado ao apoio de amigos, familiares e profissionais da saúde - R4.

“Banho [do bebê] fica a cargo do pai [dele], e por aqui está sendo no chuveiro, raramente dou banho na banheira, e é realmente bastante desconfortável para as costas.”

Impacto emocional da dor, relacionado a sentimentos que podem surgir por causa da experiência dolorosa - R5

“Dor lombar acaba com animo”

Priorização dos cuidados com o bebê, o quanto a mãe, apesar de sentir dor, prioriza o cuidado e bem-estar do filho - R6

“[...] mas não consigo ter mto [muito] tempo pra me cuidar por causa dos cuidados com o meu bebê q [que] tem apenas 1 mês”.

6.7 Discussão estudo 2

As participantes deste estudo relataram, em média, dor moderada tanto no momento da resposta ao formulário (5,3) quanto na última semana (6,1), porém nenhuma sinalizou o uso de medicamentos de uso contínuo para o manejo da dor, e apenas 40% toma algum fármaco para alívio dos sintomas. Relatos maternos em pesquisa qualitativa sobre dor lombopélvica em gestantes e puérperas revelam o medo do uso de medicamentos pelas mães durante a gravidez e amamentação. (Clarkson; Adams, 2018; Close et al., 2016; Elkins-Bushnell; Boyle, 2019)

A dor crônica, incluindo a dor lombar crônica, pode se apresentar de maneira contínua (presente o tempo todo) ou recorrente (nem sempre presente) e pode envolver “*flare ups*”, ou seja, crises em que sua intensidade se intensifica (DeSantana et al., 2020). Em uma classificação numérica de 0 a 10, a intensidade de dor entre 4 e 7 é considerada moderada (Karcioğlu et al., 2018) e pode apresentar impactos importantes na participação ocupacional.

Segundo as respostas das participantes deste estudo, atividades relacionadas aos cuidados de higiene e alimentação do bebê fazem parte do papel materno (como

dar banho, amamentar ou dar mamadeira e carregar no colo), bem como garantir bem-estar e lazer da criança (como levar ao médico e brincar). Dessas atividades, aquelas relacionadas a movimentos de flexo-extensão de coluna (“retirar e colocar no berço”, “dar banho”) ou envolvendo aumento de carga sobre a musculatura lombar (“carregar o bebê no colo”) foram indicadas como as com maior impacto.

Estudo indica que, na dor lombar gestacional, o fenômeno doloroso pode ser explicado em parte por características musculoesqueléticas e biomecânicas, com alterações em flexibilidade e resistência muscular a fadiga. A fadiga muscular do tronco pode aumentar a instabilidade da coluna, resultando em tensão tecidual e em um efeito cumulativo de dor lombar crônica (Carvalho *et al.*, 2020).

Embora a dor possa interferir nas atividades da maternidade, no presente estudo, 54% das participantes assinalaram pontuação 10/10 para motivação e 20% assinalaram 10/10 de satisfação em realizá-las.

O resultado da motivação em realizar as atividades maternas, apesar da dor (maioria da amostra se autorrelata motivada), somada a relatos apresentados na questão “Faça um breve relato sobre como a dor lombar interfere ou não nas atividades relativas ao cuidado com seu bebê”, que refletem a priorização dos cuidados com o bebê, podem estar relacionados a constructos sociais nos quais as mães são educadas para permanecerem em segundo plano (Crisostomo; Grossi; Souza, 2019).

Segundo Brito e Cruz (2020), desempenhar o papel materno ainda gera fortes emoções nas mulheres, apesar das mudanças sociais ocorridas por causa do feminismo. Essa comoção quanto ao desempenho das atividades maternas pode estar relacionada à motivação encontrada na amostra, porém, pesquisas direcionadas a esse aspecto deverão ser realizadas para comprovar esta hipótese.

7 Estudo 3: Construção da cartilha educativa

Os resultados do estudo 1 (revisões sistemáticas) e do estudo 2 (*Survey*), deram subsídios para a elaboração de material de orientação para mães com dor lombar.

De acordo com a síntese dos resultados das revisões realizadas no estudo 1, apresentada a seguir no Quadro 12, os terapeutas ocupacionais atuam junto a pessoas com dor lombar utilizando adaptação do ambiente e de atividades; graduação de atividades e exercícios (utilizando ferramentas como *pacing* e conservação de energia); treinamento de habilidades de comunicação e de enfrentamento; gerenciamento de estresse; técnicas de meditação e relaxamento; engajamento em atividades significativas e exercícios físicos. Quanto às experiências das mulheres com dor lombopélvica na gravidez e pós-parto (revisão metaetnográfica), observamos o impacto da dor nas relações sociais e familiares e a importância da rede de apoio e do acesso a informações de qualidade quanto à dor.

Quadro 12 – Resumo das revisões do Estudo 1

Revisões	Objetivo	Resultado	Intervenções de terapeutas ocupacionais
Revisão de escopo sobre atuação de terapeutas ocupacionais com mulheres com dor lombar	Mapear publicações sobre atuação de terapeutas ocupacionais com mulheres com dor lombar	6 registros selecionados (2 artigos científicos e 4 publicações em eventos científicos)	Atuação dos terapeutas ocupacionais é influenciada pelo Modelo Biopsicossocial e visa analisar e adaptar as atividades de vida diária e de trabalho.
Revisão de escopo sobre atuação de terapeutas ocupacionais com adultos com dor lombar	Mapear estudos sobre a atuação de terapeutas ocupacionais com adultos com dor lombar de forma isolada ou com uma equipe multidisciplinar	67 artigos científicos selecionados	Os resultados foram divididos nos seguintes temas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Terapeutas ocupacionais dentro de uma equipe multidisciplinar ▪ Intervenções da Terapia Ocupacional sobre o trabalho ▪ Aplicações de Ergonomia ▪ Estratégias para melhorar as atividades e o bem-estar ▪ Abordagens físicas

Revisões	Objetivo	Resultado	Intervenções de terapeutas ocupacionais
Revisão sistemática com análise metaetnográfica sobre a experiência de mulheres com dor lombopélvica durante a gestação e pós-parto	Mapear e analisar qualitativamente relatos de mães (gestação e pós-parto) sobre experiência da maternidade com dor lombar		<p>A síntese da análise meta-etnográfica gerou os seguintes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dor lombopélvica relacionada à gravidez como fato que afeta profundamente as atividades, os relacionamentos e o bem-estar emocional ▪ Tratamento/estratégias para manejo da dor lombopélvica e experiências de cuidados de saúde ▪ Vivências e reflexões sobre a gravidez com dor lombopélvica

Fonte: Elaborado pela autora.

As participantes do estudo 2 sinalizaram que as atividades maternas que mais sofrem impacto da dor lombar são colocar e retirar do berço, carregar no colo e dar banho.

Além dos artigos inclusos nas revisões, foi consultada literatura abrangente sobre dor lombar, não específica a mulheres ou com intervenções de terapeutas ocupacionais. Observam-se nas evidências consultadas indicação de exercícios e atividades físicas, especialmente Pilates e alongamentos, bem como técnicas de relaxamento e meditação (Souza; Barbosa, 2022). Exercícios associados a educação em neurociência da dor também são apresentados com bons resultados em dor lombar (Diez-Buil, 2023).

De acordo com os resultados do estudo 1, um manual de orientações foi construído no aplicativo Canva®, com informações textuais (Quadro 13) e imagens representativas correlacionadas às respostas obtidas no estudo 2 (*Survey*), buscando orientar sobre o manejo da dor e adaptações de atividades e ambiente, direcionadas para as ocupações maternas de cuidado com o bebê para promover melhor participação ocupacional das mães.

A construção desse instrumento educativo seguiu etapas para a formação de seu conteúdo e coerência quanto a seu público-alvo, contextualizando a maternidade, especialmente relacionada ao impacto da dor lombar, informando sobre os fatores de risco da dor lombar e os principais meios de manejo da dor (Balsells *et al.*, 2023).

Ainda, esteve presente a noção de que a linguagem utilizada em material de orientações deve ser acessível a diferentes níveis de condição socioeducacional. As informações apresentadas pela literatura devem ser traduzidas em frases simples, objetivas e claras. Ademais, o texto deve ser atrativo e conter as principais informações que se deseja propagar (Echer, 2005).

Quadro 13 – Texto da cartilha educativa

Tornar-se mãe é um momento singular sendo considerado um papel ocupacional muito importante para várias mulheres. No entanto, essa nova ocupação pode gerar alguns desafios, como o gerenciamento do tempo e equilíbrio entre o cuidado com o bebê e o autocuidado. Prover os cuidados de higiene, alimentação e segurança a outro ser humano pode ser cansativo e estressante. Especialmente quando a mãe sofre com dores nas costas.

Aproximadamente, 50 % das gestantes irão apresentar dor lombar e sua maioria continuará com os sintomas no pós-parto. A dor lombar na gestação não tem causa definida, mas fatores como obesidade, mudança na musculatura pelo crescimento do bebê, estresse, histórico de dor lombar e número de gestações podem contribuir para o seu aparecimento.

A presença de dor pode impactar no desempenho dos cuidados com o bebê, como colocar e retirar do berço, carregar no colo e dar banho. Além dos fatores físicos relacionados a dor, aspectos emocionais como depressão, ansiedade e estresse podem contribuir para aumentar a intensidade ou frequência da dor.

Para controlar a dor e melhorar o desempenho nos cuidados com o bebê é importante que a mãe consiga organizar-se para: ter sono de qualidade, manter alimentação saudável, ter momentos de autocuidado para prática de exercícios e/ou meditação, como *Mindfulness*. Pode parecer complicado manter uma rotina de autocuidados, sono e exercícios com um bebê pequeno sob nossos cuidados.

Porém, essa tarefa fica mais fácil se a mãe tem uma rede de apoio.

A mãe deve pedir ajuda nas tarefas ou comunicar que precisa de um descanso.

Durante o sono do bebê, a mãe pode aproveitar para fazer exercícios de respiração, meditar ou realizar algum alongamento ou caminhada. Algo simples, já é um bom começo!

A mãe pode se sentar confortavelmente e prestar atenção em sua respiração, buscando inspirar e expirar calmamente.

Alongamentos simples, respeitando o limite do corpo, também podem trazer alívio.

Ter tudo que necessita para a troca das fraldas ou roupinhas do bebê por perto ajuda na organização. Acomodar o bebê em um trocador na troca de fraldas evita posturas que podem ser desconfortáveis.

E se for necessário, a mãe deve procurar equipe multidisciplinar especializada em dor para receber tratamento adequado.

Fonte: Elaborada pela autora.

O material de orientação construído foi avaliado por um banco de especialistas por meio de um formulário desenvolvido pela pesquisadora, a partir do *Patient Education Materials Assessment Tool* (PEMAT) (Shoemaker, 2014), com as seguintes questões:

“O material deixa seu propósito completamente evidente?”; “O material usa linguagem comum do dia a dia?”; “Termos médicos são usados apenas para familiarizar o público com os termos. Quando usados, são definidos?”; “O material usa voz ativa?”; “O material quebra ou ‘divide’ informações em seções curtas?”; “As seções do material possuem cabeçalhos informativos?”; “O material apresenta informações em uma sequência lógica?”; “O material fornece um resumo?”; “O material usa dicas visuais (por exemplo, setas, caixas, marcadores, negrito, fonte maior, realce) para chamar a atenção para postos-chave?”; “O texto na tela é fácil de ler?”; “O material usa ilustrações e fotografias claras e organizadas?”; “O material usa tabelas simples com cabeçalhos de linha e coluna curtos e claros?”; “O material identifica claramente pelo menos uma ação que o usuário pode realizar?”; “O material aborda o usuário diretamente ao descrever ações?”; “O material divide qualquer ação em etapas gerenciáveis e explícitas?” e “O material explica como usar as tabelas, gráficos ou diagramas para realizar ações?”.

Para a apreciação, esse comitê de especialistas foi composto por cinco profissionais da área da saúde: três terapeutas ocupacionais atuantes na área de reabilitação; uma fisioterapeuta com experiência no atendimento a mulheres com dor lombar crônica e uma médica da dor. Os especialistas receberam o material da cartilha em formato .PDF e tiveram um prazo de 15 dias para o retorno da avaliação por meio do Formulário Google.

A avaliação do comitê foi positiva quanto aos critérios consultados. Na maioria das perguntas, houve 100% de concordância. Nas perguntas a seguir, foi apontado 20% de discordância: “As seções do material possuem cabeçalhos informativos”, “O material quebra ou ‘divide’ informações em seções curtas”, “O material fornece um resumo”, “O material usa dicas visuais (por exemplo, setas, caixas, marcadores, negrito, fonte maior, realce para chamar a atenção para posto-chave)”, “O material usa ilustrações e fotografias claras e organizadas”.

As sugestões de mudanças do comitê de especialistas foram direcionadas a correções ortográficas e redação do texto (sobre as causas da dor lombar e adequação do ambiente).

As sugestões foram acatadas, e a versão final desse material está apresentada no Apêndice F.

Ressalta-se que a segunda revisão de escopo do estudo 1 trouxe como um dos focos de intervenção dos terapeutas ocupacionais o auxílio ao retorno ao trabalho.

Entende-se que, para as mães, a escolha do retorno ao trabalho, seu momento e os fatores (sociais, financeiros e familiares) que possam contribuir para isso é muito singular e individual, sendo um tema a ser abordado também de maneira individual e personalizada. Considera-se que a mulher ocupa outros papéis ocupacionais além do materno, no entanto, a cartilha está focada nos cuidados com o bebê, respeitando os resultados do estudo 2.

8 DISCUSSÃO GERAL

O estudo 1 (revisões sistemáticas) revelou que há uma lacuna na literatura sobre a atuação específica de terapeutas ocupacionais com mulheres com dor lombar. A “Revisão de Escopo sobre atuação de terapeutas ocupacionais com mulheres com dor lombar” resultou em seis registros, sendo somente dois artigos científicos.

A “Revisão de escopo sobre a atuação de terapeutas ocupacionais com adultos com dor lombar”, com uma busca mais ampla, não mais se restringindo ao público feminino, avançou no encontro de registros, chegando a um final de 67 artigos científicos, nos quais os terapeutas ocupacionais faziam parte da equipe multidisciplinar de tratamento. Destes 67 artigos selecionados na revisão, 35% eram nível 1b de evidência, demonstrando qualidade da literatura no assunto.

Quanto à atuação dos terapeutas ocupacionais com pessoas com dor lombar, pode-se observar que as intervenções são baseadas no Modelo Biopsicossocial de atendimento, que é multidisciplinar, e em modelos teóricos próprios da Terapia Ocupacional, como o Modelo de Ocupação Humana (MOHO) (Costa-Black *et al.*, 2005) e a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) do Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e Engajamento (Roussel *et al.*, 2015). Terapeutas ocupacionais atuam com intervenções e estratégias de retorno ao trabalho, melhoria de qualidade de vida, participação ocupacional, análise de atividades, introdução de atividades significativas, abordagens de Ergonomia e estratégias para manejo da dor (abordagens físicas e estratégias de *pacing*, *coping* e conservação de energia).

A revisão qualitativa, “Revisão sistemática com análise meta etnográfica sobre a experiência de mulheres com dor lombopélvica durante a gestação e pós-parto”, revelou que as experiências das mulheres com dor lombar na gestação e pós-parto, com ou sem a presença de rede de apoio, apresentam profundo impacto nas atividades, nos relacionamentos, no trabalho, nas tarefas domésticas e no bem-estar emocional, por vezes gerando frustrações com relação ao atendimento em saúde e questionamentos sobre sua identidade materna.

Estudo aponta que as mulheres apresentam a maioria dos diagnósticos relacionados à dor crônica (Samulowitz *et al.*, 2018). Sob a luz da Biologia, as fêmeas possuem limiar de dor inferior ao dos machos, levando a uma maior sensibilidade à dor, contraditoriamente com a tolerância à dor apresentada por mulheres devido a

constructos sociais. Elas são socialmente educadas a esperar pela dor (do ciclo menstrual, do parto) e a continuar com seus afazeres, pois são as “cuidadoras oficiais” da família. Quando buscam por assistência em saúde, muitas vezes lidam com preconceitos e julgamentos (Buin *et al.*, 2022).

A maternidade, por sua vez, continua desempenhando um papel emocionalmente mobilizador nas mulheres. Apesar das mudanças culturais com o avanço dos movimentos feministas que permitem uma escolha mais livre sobre gerar uma vida, ainda é esperado que a mulher cumpra esse papel sob a perspectiva biológica e evolutiva para manutenção e crescimento populacional (Brito; Cruz, 2020). Além da expectativa da gestação, recai sobre a mãe a responsabilidade pelos cuidados com o filho, deixando suas realizações profissionais e pessoais em segundo plano. Desde cedo, em brincadeiras infantis, as mulheres são estimuladas a simular cuidados (com bonecas e brinquedos de casinha) que serão reproduzidos na vida adulta com os filhos (Crisostomo; Grossi; Souza, 2019). Já na vida adulta, a responsabilidade por decisões cotidianas dos filhos recai sobre as mulheres, havendo uma sobrecarga de funções (Sethi, 2019).

Mas, para além das expectativas e representações sociais impostas à identidade materna, há uma construção pessoal e subjetiva de cada mulher, de acordo com suas experiências, significados e contextos (Gibbs, 2016). Por isso, este estudo teve o cuidado de perguntar às participantes quais atividades elas consideravam ser de responsabilidade materna, para que, a partir de suas perspectivas sobre a maternidade, pudesse se investigar o impacto da dor lombar.

No estudo 2, as participantes responderam que, entre as atividades que consideram maternas, estão amamentar e preparar alimento para o bebê, dar banho e trocar de fraldas e roupinhas, carregar no colo, brincar, colocar e retirar do berço. Dessas atividades, carregar no colo, colocar e retirar do berço e dar banho foram as mais impactadas pela dor lombar – atividades que envolvem mobilidade de coluna, manutenção de postura em pé ou abaixada e carga e que, portanto, podem repercutir na sua participação no cuidado.

Sabe-se que a dor lombar é muito comum em gestantes. Do ponto de vista biomecânico, podemos citar mudanças no centro de gravidade, alterações posturais e hormonais. Do ponto de vista psicossocial, há uma influência negativa na qualidade de sono, na disposição física, na produtividade, na vida social, nas atividades domésticas e nas de lazer (Carvalho *et al.*, 2015). Já o período puerperal, marcado

pela recuperação do parto, pode ser muito desgastante em si, levando a uma vulnerabilidade (Zebral *et al.*, 2019) que pode ser agravada pela dor lombar, pois em 75% dos casos ela perdura no pós-parto (Manyozo *et al.*, 2019).

Para o tratamento da dor lombar gestacional, há evidências para exercícios de estabilização e alongamento da musculatura lombar (Carvalho *et al.*, 2020), prática de Pilates (Souza; Barbosa, 2022) e educação em dor associada a exercícios (Diez-Buil *et al.*, 2023). Nielsen e colaboradores (2022) indicam que a inclusão do engajamento ocupacional nas estratégias de tratamento para pessoas com dor crônica pode aumentar a atividade física a curto prazo e a qualidade do sono a longo prazo.

Com o avanço nos estudos sobre dor, entende-se que os fatores associados à sua causa, cronificação e intensidade vão além de fatores físicos e biomecânicos, portanto, seu tratamento deve envolver abordagens e estratégias que promovam bem-estar psicossocial. Ao longo da história, houve uma mudança do Modelo Biomédico de assistência a pessoas com dor para o Modelo Biopsicossocial (AOTA, 2021). Segundo o entendimento atual da dor pela Associação Internacional de Estudos da Dor (IASP), que a define como “uma sensação ou experiência” (DeSantana *et al.*, 2020), sua percepção é influenciada por diversos fatores, como estado biológico, nível cultural, meio social, religião, possíveis ganhos secundários, atenção e experiências anteriores de dor (Fuchs; Cassapian, 2012).

Nesse sentido, ao se pensar em estratégias de intervenção a mães com dor lombar, deve-se considerar não apenas métodos de analgesia ou melhora da condição física, mas, dentro de um contexto complexo de mudanças ocupacionais, abordagens mais completas abrangendo aspectos psicossociais e até mesmo espirituais.

Terapeutas ocupacionais possuem expertise para auxiliar na construção da identidade materna, com ferramentas para avaliar e intervir nas dificuldades de desempenho de novas competências e na relação mãe-filho (Acharya, 2014). O terapeuta ocupacional, por meio de ocupações, favorece a participação da mãe em hábitos, papéis e rotinas. O terapeuta pode utilizar atividades significativas para promoção de saúde (física, mental e social) e autocuidado, permitindo que a mulher construa uma nova rotina de cuidados (Silva *et al.*, 2018) para seu bebê e para si mesma.

No que diz respeito à dor crônica, terapeutas ocupacionais podem oferecer estratégias de ergonomia, treinamento de habilidades de comunicação e

enfrentamento, treinamento de relaxamento, gerenciamento de estresse e modificação ambiental com foco no gerenciamento de atividades, adaptação de atividades e estratégias de planejamento e *pacing* para resolver um desequilíbrio ocupacional (Hill, 2016).

Como já exposto anteriormente, a revisão sobre a atuação de terapeutas ocupacionais direcionadas a mães com dor lombar não revelou dados suficientes para uma padronização da atuação de terapeutas com essa população. No entanto, a falta de informação e avaliação adequadas sobre o assunto foi uma das queixas encontradas na revisão metaetnográfica (Monaghan; Haywood, 2017; Severinsen *et al.*, 2019a, 2019b). Encontramos também na literatura sobre tratamento de dor lombar evidências do uso de educação combinada a exercícios (Diez-Buil *et al.*, 2023).

Assim, no estudo 3 da presente pesquisa, uma cartilha educativa foi construída considerando-se os estudos 1 e 2, acrescidos de recomendações para dor crônica e dor lombar não específica citadas na literatura.

Inicialmente, foram fornecidas informações sobre as causas e fatores de risco da dor lombar gestacional (Manyozo *et al.*, 2019; Wu *et al.*, 2004), seguidas de estratégias para o manejo da dor. A dor lombar gestacional pode ser tratada com os mesmos exercícios indicados para pessoas com dor lombar inespecífica (Liddle; Pennik, 2015), como técnicas de Pilates, envolvendo flexibilidade da coluna e alongamento bem documentados (Souza; Barbosa, 2022). E, posteriormente, oferecendo orientações de melhor organização do espaço e adequação do ambiente.

A informação como meio de Educação em Dor é uma etapa inicial. A educação é mais que oferecer informações, é um processo cognitivo que envolve aprendizagem. Da mesma maneira, sinalizar orientações sobre técnicas simples de respiração visando relaxamento ou sobre organização de ambiente é uma pequena porção do que os terapeutas podem fazer junto a mães com dor lombar. Estudos futuros, com amostra mais representativa (maior número de participantes e maior diversidade) e *follow-up* mais prolongado devem ser desenvolvidos.

Sabe-se que o engajamento ocupacional, por exemplo, é mediador na experiência da dor, alterando física, psicológica e socialmente esse processo (Lagueux; Dépelteau; Masse, 2018), além de trazer melhoras na participação em atividades físicas e no sono em casos de dor lombar (Nielsen *et al.*, 2022). Um estudo longitudinal, com acompanhamento terapêutico para promoção de engajamento ocupacional, pode trazer resultados esclarecedores.

Apesar da lacuna de evidências da atuação dos terapeutas ocupacionais com mães com dor lombar, encontramos na literatura alguns resultados das intervenções dos terapeutas ocupacionais junto à maternidade, seus desafios e composição de identidade materna (Acharya, 2014; Silva *et al.*, 2018; Odgers; Thomas; Tokolahi, 2023) que sinalizam que os terapeutas ocupacionais têm muito a contribuir com mães com dor lombar. Acredita-se que estudos com metodologias apropriadas à investigação de intervenções específicas podem ser um caminho futuro.

No presente projeto, as revisões de escopo realizadas no estudo 1 auxiliaram a compreender a atuação da terapia ocupacional com pessoas com dor lombar, e a revisão metaetnográfica (estudo 1) elucidou a experiência e o impacto que as mães com dor lombopélvica podem vivenciar. Somadas aos resultados sobre as atividades maternas impactadas pela dor lombar da amostra do estudo 2, pode-se perceber a importância da atuação de terapeutas ocupacionais com essa população, uma vez que, dentro do escopo da Terapia Ocupacional, há constructos, estratégias e abordagens singulares ao lidar com a dor e a maternidade.

Compreender a atuação de terapeutas ocupacionais com mães com dor lombar, do ponto de vista da participação ocupacional dos cuidados com o bebê e da construção da identidade materna diante da experiência da dor, pode ser o primeiro passo para a construção de programas mais qualificados e assertivos a essa população. A cartilha construída neste estudo poderá ser aplicada a mães com dor lombar dentro de programa de intervenção com amostra maior e em pesquisas de abordagem longitudinal, o que poderá trazer maior compreensão sobre o tema.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa objetivou compreender a atuação dos terapeutas ocupacionais com relação à dor lombar gestacional na participação das mães nos cuidados com seus bebês. Para isso, revisões sistemáticas (estudo 1) foram realizadas, buscando verificar a literatura existente no tema, bem como analisar as experiências das mulheres com dor lombar.

Esse objetivo principal alinou-se com os objetivos específicos de investigar quais atividades maternas eram impactadas pela dor lombar, concretizados por meio de pesquisa *Survey* (estudo 2).

E, finalmente, os estudos 1 e 2 forneceram dados para a construção de material educativo em forma de cartilha para educação das mulheres com dor lombar (estudo 3).

Entende-se que o tamanho amostral do estudo 2 e a não aplicação da cartilha e acompanhamento de mães com dor lombar foram limitadores para a compreensão sobre mudanças na participação ocupacional diante de intervenções e impediram a validação da cartilha por mães com dor lombar.

Portanto, sugere-se que este estudo possa ser complementado no futuro, com novas metodologias e pesquisas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABOUSSOUAN, A.; MARTINCIN, K.; HUFFMAN, K. (534) Chronic pelvic pain is effectively treated in an interdisciplinary chronic pain rehabilitation program. *The Journal of Pain*, v. 17, n. 4, S108, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2016.01.341>
- AGGERYD, K.; BERGSTRÖM, C.; MOGREN, I.; PERSSON, M. A limited life — a mixed methods study on living with persistent pregnancy-related lumbopelvic pain more than 12 years postpartum in Sweden. *Disability and Rehabilitation*, v. 44, n. 13, p. 3062–3070, 2021. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1852447>
- AIRAKSINEN O, BROX JI, CEDRASCHI C, HILDEBRANDT J, KLABER-MOFFETT J, KOVACS F, MANNION AF, REIS S, STAAL JB, URSIN H, ZANOLI G; COST B13 Working Group on Guidelines for Chronic Low Back Pain. Chapter 4. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine J*. 2006 Mar;15 Suppl 2(Suppl 2):S192-300. doi: 10.1007/s00586-006-1072-1. PMID: 16550448; PMCID: PMC3454542. AIRAKSINEN, 2006
- ALAM, M. K. A systematic qualitative case study: questions, data collection, NVivo analysis and saturation. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, v. 16, n. 1, p. 1–31, 2021.
- ANEMA, J. R.; STEENSTRA, I. A.; BONGERS, P. M.; DE VET, H. C.; KNOL, D. L.; LOISEL, P.; VAN MECHELEN, W. Multidisciplinary rehabilitation for subacute low back pain: graded activity or workplace intervention or both? A randomized controlled trial. *Spine*, v. 32, n. 3, p. 291–300, 2007. <https://doi.org/10.1097/01.brs.0000253604.90039.ad>
- ANGST, F.; BRIOSCHI, R.; MAIN, C. J.; LEHMANN, S.; AESCHLIMANN, A. Interdisciplinary rehabilitation in fibromyalgia and chronic back pain: a prospective outcome study. *The Journal of Pain*, v. 7, n. 11, p. 807–815, 2006. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2006.03.009>
- ANSARI, N. N., HASSON, S., NAGHDI, S., KEYHANI, S., JALAIE, S. Low back pain during pregnancy in Iranian women: Prevalence and risk factors. *Physiotherapy Theory and Practice*, v.26, n.1,p. 40-48. 2010 <https://doi.org/10.3109/09593980802664968>
- ARAGÃO, F.F.; TOBIAS, A.F. Pharmacological treatment of pain in pregnancy *BrJP*. São Paulo, v.2, n.4, p.374-80, 2019
- ASHBY, S.; FITZGERALD, M.; RAINE, S. The Impact of Chronic Low Back Pain on Leisure Participation: Implications for Occupational Therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, v. 75, n. 11, p. 503–508, 2012. doi:10.4276/030802212X13522194759897
- ASSOCIATION, A. O. T. Role of occupational therapy in pain management. *The American Journal of Occupational Therapy*, v. 75 (Supplement_3), 2021. 7513410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.75S3001>
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*, v. 8, n. 1, p. 19–32, 2005.
- BAGRAITH, K. S.; STRONG, J. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) can be used to describe multidisciplinary clinical assessments of people with chronic musculoskeletal conditions. *Clinical Rheumatology*, v. 32, n. 3, p. 383–389, 2013. <https://doi.org/10.1007/s10067-012-2130-1>

BARBANO, L. **MÃES TRABALHADORAS: UM ESTUDO QUANTI-QUALITATIVO SOBRE USO DO TEMPO EM PAPÉIS OCUPACIONAIS, PODER AQUISITIVO E SATISFAÇÃO COM A VIDA** Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional). Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. p. 126. 2020

BARTLAM, B.; WATERFIELD, J.; BISHOP, A.; HOLDEN, M. A.; BARLAS, P.; ISMAIL, K. M.; KETTLE, C.; FOSTER, N. E. The role of qualitative research in clinical trial development: The EASE back study. *Journal of Mixed Methods Research*, v. 12, n. 3, p. 325–343, 2018. <https://doi.org/10.1177/1558689816656740>

BASTIAANSEN, J. M. et al. A historical perspective on pregnancy-related low back and/or pelvic girdle pain. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. Elsevier Ireland Ltd, 1 mai. 2005.

BERGIN, M. NVivo 8 and consistency in data analysis: Reflecting on the use of a qualitative data analysis program. *Nurse Researcher*, v. 18, n. 3, p. 6–12, 2011. <https://doi.org/10.7748/nr2011.04.18.3.6.c8457>

BEVERS, K.; WATTS, L.; KISHINO, N. D.; GATCHEL, R. J. The biopsychosocial model of the assessment, prevention, and treatment of chronic pain. *US Neurology*, v. 12, n. 2, p. 98–104, 2016.. <https://doi.org/10.17925/USN.2016.12.02.98>

BOONSTRA, A. M.; RENEMAN, M. F.; WAAKSMA, B. R.; SCHIPHORST PREUPER, H. R.; STEWART, R. E. Predictors of multidisciplinary treatment outcome in patients with chronic musculoskeletal pain. *Disability and Rehabilitation*, v. 37, n. 14, p. 1242–1250, 2015. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.961657>

BOSY, D.; ETLIN, D; COREY, D; LEE, JW. An Interdisciplinary Pain Rehabilitation Programme: Description and Evaluation of Outcomes, *Physiotherapy Canada*, v. 62, n.4, p.316-326, 2010

CABY, I.; OLIVIER, N.; JANIK, F.; VANVELCENAHAR, J.; PELAYO, P. A Controlled and Retrospective Study of 144 Chronic Low Back Pain Patients to Evaluate the Effectiveness of an Intensive Functional Restoration Program in France. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, v. 4(2), n. 23, 2016. <https://doi.org/10.3390/healthcare4020023>

CAHILL, M.; ROBINSON, K.; PETTIGREW, J.; GALVIN, R.; STANLEY, M. Qualitative synthesis: A guide to conducting a metaethnography. *British Journal of Occupational Therapy*, v. 81, n. 3, p. 129–137, 2018. <https://doi.org/10.1177/0308022617745016>

CARVALHO et al.. Lombalgia na gestação. *Rev Bras Anesthesiol*. v. 67, n. 3, p. 266–270, 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.03.002>

CARVALHO et al.. Effects of lumbar stabilization and muscular stretching on pain, disabilities, postural control and muscle activation in pregnant woman with low back pain. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, v. 56, n. 3, p. 297–306, 2020. DOI: 10.23736/S1973-9087.20.06086-4

CARSWELL, A. et al. The Canadian Occupational Performance Measure: A research and clinical literature review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, v. 71, n. 4, p. 210– 222, 2004.

CENTER FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence (March 2009). University of Oxford, 2009. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>. Acesso em: 10.02.2021

CEPRNJA, D.; CHIPCHASE, L.; FAHEY, P.; LIAMPUTTONG, P.; GUPTA, A. Prevalence and factors associated with pelvic girdle pain during pregnancy in Australian women: A cross-sectional study. *Spine* (Phila Pa 1976), v. 6, n. 14, p. 944–949, 2021.. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000003954>

CEPRNJA, D.; CHIPCHASE, L.; LIAMPUTTONG, P.; GUPTA, A. “This is hard to cope with”: The lived experience and coping strategies adopted amongst Australian women with pelvic girdle pain in pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 22, n. 1, p. 1–11, 2022. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04426-3>

CEPRNJA, D.; LAWLESS, M.; LIAMPUTTONG, P.; GUPTA, A.; CHIPCHASE, L. Application of caring life — course theory to explore care needs in women with pregnancy-related pelvic girdle pain. *Journal of Advanced Nursing*, v. 78, n. 8, p. 2586–2595, 2022. <https://doi.org/10.1111/jan.15229>

CLARK, S.; HORTON, R. Low back pain: A major global challenge. *The Lancet*, v. 391, n. 10137, p. 2302, 2018. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30725-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30725-6)

CLARKSON, C. E.; ADAMS, N. A qualitative exploration of the views and experiences of women with pregnancy related pelvic girdle pain. *Physiotherapy*, v. 104, n. 3, p. 338–346, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2018.05.001>

CLOSE, C.; SINCLAIR, M.; LIDDLE, D.; MC CULLOUGH, J.; HUGHES, C.; CULLOUGH, J. M.; HUGHES, C. Women’s experience of low back and/or pelvic pain (LBPP) during pregnancy. *Midwifery*, v. 37, p. 1–8, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.013>

COUTU; M. F.; LÉGARÉ; F.; STACEY; D.; DURAND; M. J.; CORBIÈRE; M.; BAINBRIDGE; L.; LABRECQUE, M. E. Occupational therapists' shared decision-making behaviors with patients having persistent pain in a work rehabilitation context: A cross-sectional study. *Patient Education and Counseling*, v. 98, n. 7, p. 864–870, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.03.015>

COSTA-BLACK; K. M.; DURAND; M. J.; IMBEAU; D.; BARIL; R.; LOISEL; P. Interdisciplinary team discussion on work environment issues related to low back disability: a multiple case study. *Work* (Reading, Mass.), v. 28, n. 3, p. 249–265, 2007.

COX, K. (Ed.). Model Of Human Occupational. 5 ed. [s.l.] S4Carlisle Publishing Services, 2017. p. 188–211.

CRICHTON, M. A.; WELLOCK, V. K. Pain, disability and symphysis pubis dysfunction: Women talking. *Evidence Based Midwifery*, v. 6, n. 1, p. 9–17, 2008. <https://link.gale.com/apps/doc/A204930553/AONE?u=anon~4f79ab0f&sid=googleScholar&xid=ce984fec>

CRISTOSTOMO, K. N.; GROSSI, F. R. S.; SOUZA, R. S. S. As Representações Sociais da Maternidade para Mães de Filhos/as com Deficiência. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 11, n. 3, p. 79–96, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.608>

CROSS, B.; DEAN, S.; HAY-SMITH, J.; WEATHERALL, M. Fear Avoidance Beliefs, Held by Occupational Therapists, are Associated with Treatment Recommendations. *British Journal of Occupational Therapy*, v. 77, n. 6, p. 304_312, 2014. doi:10.4276/030802214X14018723138075

CROWE; M.; WHITEHEAD; L.; SEATON; P.; JORDAN; J.; MCCALL; C.; MASKILL; V.; TRIP, H. Qualitative meta-synthesis: The experience of chronic pain across conditions. *Journal of Advanced Nursing*, v. 73, n. 5, p. 1004–1016, 2017. <https://doi.org/10.1111/jan.13174>

CRUZ, D. M. C. Manual do usuário para identificação da participação ocupacional do modelo de ocupação humana (MOHOST BRASIL). Curso Teoria e Aplicação do MOHOST Brasil Online: Insituto Érika Teixeira, 2006. [contato@institutoerikateixeira.com.br]

CRUZ, D. M. C. Os modelos de terapia ocupacional e as possibilidades para prática e pesquisa no Brasil. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, v.2, n. 3, p. 504-517, 2018.

CRUZ, D. M. C. Prática centrada no cliente: o Modelo de Ocupação Humana e a formulação ocupacional. In: GRADIM, L.C.C.; FINARDE, T.N.; CARRIJO, D.C.M. (orgs.). Práticas em Terapia Ocupacional. São Paulo: MaNie; 2020. P. 41–52.

CUNNINGHAM, M.; UNY, I. Improving reporting of metaethnography: The eMERGe reporting guidance. *The Equator Network*, v. 19, p. 1–39, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0600-0>

DE LAS HERAS, C.G.; FAN, C.W.; KIELHOFNER, G. Dimensions of doing. In: TAYLOR, R. R. (org.). Kielhofner's Model of Human Occupation. 5. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017. p. 107–122.

DESANTANA, J. M.; PERISSINOTTI, D.M.N.; OLIVEIRA JUNIOR, J.O. Definição de dor revisada após quatro décadas. *BrJP*, v. 3, n. 3, p. 197–198, jul. 2020.

DELITTO, A.; GEORGE, S. Z.; VAN DILLEN, L. R.; WHITMAN, J. M.; SOWA, G.; SHEKELLE, P. Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. Low back pain. *The Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, v. 42, n. 4, 2012. <https://doi.org/10.2519/jospt.2012.42.4.a1>

DEMOULIN, C.; GROSDENT, S.; CAPRON, L.; TOMASELLA, M.; SOMVILLE, P. R.; CRIELAARD, J. M.; VANDERTHOMMEN, M. Effectiveness of a semi- intensive multidisciplinary outpatient rehabilitation program in chronic low back pain. *Joint Bone Spine*, v. 77, n. 1, p. 58–63, 2010. <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2009.11.003>

DEWEY, K.; WITTROCK, C. Acute Pelvic Pain. *Emergency Medicine Clinics of North America*, v. 37, n. 2, p. 207–218, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2019.01.012>

DIEZ-BUIL H., HERNANDEZ-LUCAS P., LEIRÓS-RODRÍGUEZ R., ECHEVERRÍA-GARCÍA O. Effects of the combination of exercise and education in the treatment of low back and/or pelvic pain in pregnant women: Systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet*. v.164, n.3, p.811-822. 2024 doi: 10.1002/ijgo.15000. Epub 2023 Jul 21. PMID: 37475695.

DUEÑAS, M; OJEDA, B; SALAZAR, A. et al. A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system. *Journal of Pain Research*, v. 9, p. 457–467, 2016.

EISENBERG, D. M.; BURING, J. E.; HRBEK, A. L.; DAVIS, R. B.; CONNELLY, M. T.; CHERKIN; D. C.; LEVY, D. B.; CUNNINGHAM, M.; O'CONNOR, B.; POST, D. E. A model of integrative care for low-back pain. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* (New York, N.Y.), v. 18, n. 4, p. 354–362, 2012. <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0408>

ELDEN, H.; GUTKE, A.; KJELLBY-WENDT, G.; FAGEVIK-OLSEN, M.; OSTGAARD, H. C. Predictors and consequences of long-term pregnancy-related pelvic girdle pain: A longitudinal follow-up study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 17, p. 276, 2016. <https://doi.org/10.1186/s12891-016-1154-0>

ELDEN, H.; LUNDGREN, I.; ROBERTSON, E. Life's pregnant pause of pain: Pregnant women's experiences of pelvic girdle pain related to daily life: A Swedish interview study. *Sexual & Reproductive HealthCare*, v. 4, n. 1, p. 29–34, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2012.11.003>

ELKINS-BUSHNELL, R.; BOYLE, P. The experience of women living with pelvic girdle pain and participation in activity after childbirth. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, v. 26, n. 1, p. 1–10, 2019. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2017.0158>

FARBER R.S. Mothers with disabilities: in their own voice. *Am J Occup Ther.* v.54,n.3, p.260-8, 2000 doi: 10.5014/ajot.54.3.260. PMID: 10842682.

FIANI, B.; RUNNELS, J.; TAYLOR, A.; SEKHON, M.; CHACON, D.; MCLARNON, M.; VERECKEN, S. Prevalence of sports-related spinal injury stratified by competition level and return to play guidelines. *Reviews in the Neurosciences*, v. 32, n. 2, p. 169–179, 2020. <https://doi.org/10.1515/revneuro-2020-0080>

FLEMMING; K., BOOTH; A., GARSIDE; R., TUNÇALP; Ö; NOYES, J. Qualitative evidence synthesis for complex interventions and guideline development: Clarification of the purpose, designs and relevant methods. *BMJ Global Health*, v. 4 (Suppl 1), 2019. e000882. <https://doi.org/10.1136/https://doi.org/bmjgh-2018-000882>

FREDRIKSEN, E. H.; HARRIS, J.; MOLAND, K. M.; SUNDBY, J. “Listen to your body”: A qualitative text analysis of Internet discussions related to pregnancy health and pelvic girdle pain in pregnancy. *Patient Education and Counseling*, v. 73, n. 2, p. 294–299, 2008. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.02.002>

FREDRIKSEN, E. H.; HARRIS, J.; MOLAND, K. M.; SUNDBY, J. “They ask whether this is real or fake”: A qualitative Norwegian study of pregnancy complaints and access to social benefits. *Health Care for Women International*, v. 35, n. 3, p. 266–284, 2014. <https://doi.org/10.1080/07399332.2013.794463>

FREDRIKSEN, E. H.; HARRIS, J.; MOLAND, K. M.; HAUKELAND FREDRIKSEN, E. V. A. P. Web-based discussion forums on pregnancy complaints and maternal health literacy in Norway: A qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, v. 18, n. 5, e113–e120, 2016. <https://doi.org/10.2196/jmir.5270>

FUCHS, M.; CASSAPIAN, M R. A Terapia Ocupacional e a dor crônica em pacientes de Ortopedia e Reumatologia: revisão bibliográfica. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 20, n.1, p.107–119, 2012.

FISHBAIN, D. A.; LEWIS, J. E.; CUTLER, R.; COLE, B.; STEELE ROSOMOFF, R.; ROSOMOFF, H. L. Does smoking status affect multidisciplinary pain facility treatment outcome? *Pain Medicine* (Malden, Mass.), v. 9, n. 8, p. 1081–1090, 2008. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2007.00306.x>

- FISHBAIN, D. A.; GAO, J.; LEWIS, J. E.; ZHANG, L. At Completion of a Multidisciplinary Treatment Program, Are Psychophysical Variables Associated with a VAS Improvement of 30% or More, a Minimal Clinically Important Difference, or an Absolute VAS Score Improvement of 1.5 cm or More? *Pain Medicine (Malden, Mass.)*, v. 17, n. 4, p. 781–789, 2016. <https://doi.org/10.1093/pm/pnv006>
- FLYNN, D. M.; MCQUINN, H.; FAIRCHOK, A.; EATON, L. H.; LANGFORD, D. J.; SNOW, T.; DOORENBOS, A. Z. Enhancing the success of functional restoration using complementary and integrative therapies: Protocol and challenges of a comparative effectiveness study in active duty service members with chronic pain. *Contemporary Clinical Trials Communications*, v. 13, 2018. 100311. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2018.100311>
- GALVÃO C.M., SAWADA, N.O., TREVIZAN, M.A., Systematic review: a resource that allows for the incorporation of evidence into nursing practice *Rev. Latino-Am. Enfermagem* v.12, n.3, 2004 <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000300014>
- GEORGE S.Z., FRITZ J.M., SILFIES S.P., SCHNEIDER M.J., BENECIUK J.M., LENTZ T.A., GILLIAM J.R., HENDREN S., NORMAN K.S. Interventions for the Management of Acute and Chronic Low Back Pain: Revision 2021. *J Orthop Sports Phys Ther*. v.51, n.11, p. CPG1-CPG60. 2021 doi: 10.2519/jospt.2021.0304. PMID: 34719942; PMCID: PMC10508241. <http://dx.doi.org/10.1177/0008417415625421>
- GIBBS, D. P., BOSHOFF, K., STANLEY, M. J. The acquisition of parenting occupations in neonatal intensive care: a preliminar perspective. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, v.83, n.2, p.91-102. 2016 <http://dx.doi.org/10.1177/0008417415625421>
- GOMES, M. R. D. A.; DE ARAÚJO, R. C.; LIMA, A. S.; PITANGUI, A. C. R. Gestational low back pain: Prevalence and clinical presentations in a group of pregnant women. *Revista Dor*, v. 14, n. 2, p. 114–117, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132013000200008>
- GUTKE, A. et al. Impact of postpartum lumbopelvic pain on disability, pain intensity, health-related quality of life, activity level, kinesiophobia, and depressive symptoms. *European Spine Journal*, v. 20, n. 3, p. 440–448, mar. 2011. <https://doi.org/10.1007/s00586-010-1487-6>
- GUTKE, A.; BULLINGTON, J.; LUND, M.; LUNDBERG, M. Adaptation to a changed body. Experiences of living with long-term pelvic girdle pain after childbirth. *Disability & Rehabilitation*, v. 40, n. 25, p. 3054–3060, 2017. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1368724>
- GUTKE, A.; BOISSONNAULT, J.; BROOK, G.; STUGE, B. The severity and impact of pelvic girdle pain and low-back pain in pregnancy: A multinational study. *Journal of Women's Health*, v. 27, n. 4, p. 510–517, 2018. <https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6342>
- GOMES, M. R. D. A. et al. Gestational low back pain: prevalence and clinical presentations in a group of pregnant women. *Revista Dor*, v. 14, n. 2, p. 114–117, 2013.
- GUARD, C. L.; PEEK, S. F.; FECTEAU, G. Musculoskeletal Disorders. *Rebhun's Diseases of Dairy Cattle*, 3. ed., p. 553–604, 2018. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-39055-2.00012-7>
- HADJISTAVROPOULOS, H. D.; CLARK, J. Using outcome evaluations to assess interdisciplinary acute and chronic pain programs. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, v. 27, n. 7, p. 335–348, 2001. [https://doi.org/10.1016/s1070-3241\(01\)27029-1](https://doi.org/10.1016/s1070-3241(01)27029-1)

- HAMMELL, K. W. Using qualitative research to inform the client-centred evidence-based practice of occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, v. 64, n. 5, p. 228–234, 2001. <https://doi.org/10.1177/030802260106400504>
- HAYDEN, C. When Chronic Pelvic Pain Symptoms Increase: Occupational Therapy Can Help Clients Reengage in Daily Occupations. 2018 AOTA Annual Conference & Expo, p. 19–22, Apr. 2018, Salt Lake City, Utah. AJOT.
- HESSELSTRAND, M.; SAMUELSSON, K; LIEDBERG, G. Occupational Therapy Interventions in chronic pain – A systematic review. *Occup. Ther. Int.*, v. 22, p.183–194, 2015.
- HILL, W. The role of occupational therapy in pain management. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, v. 17, n. 9, p. 451–453, 1 set. 2016.
- HO, S. S. M.; YU, W. W. M.; LAO, T. T.; CHOW, D. H. K.; CHUNG, J. W. Y.; LI, Y. Garment needs of pregnant women based on content analysis of in-depth interviews. *Journal of Clinical Nursing* (Wiley-Blackwell), v. 18, n. 17, p. 2426–2435, 2009. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02786.x>
- HORNE, J., CORR, S., EARLE, S. Becoming a Mother: Occupational Change in First Time Motherhood. *Journal of Occupational Science*, v.12, n.3, p.176–183. 2005 <https://doi.org/10.1080/14427591.2005.9686561>
- IBRAHIM, M. E.; WEBER, K.; COURVOISIER, D. S.; GENEVAY, S. Recovering the capability to work among patients with chronic low back pain after a four-week, multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation program: 18-month follow-up study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 20, n. 1, p. 439, 2019. <https://doi.org/10.1186/s12891-019-2831-6>
- JENSEN, C.; JENSEN, O. K.; NIELSEN, C. V. Sustainability of return to work in sick-listed employees with low-back pain. Two-year follow-up in a randomized clinical trial comparing multidisciplinary and brief intervention. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 13, p. 156, 2012. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-13-156>
- JENSEN, C.; NIELSEN, C. V.; JENSEN, O. K.; PETERSEN, K. D. Cost-effectiveness and cost-benefit analyses of a multidisciplinary intervention compared with a brief intervention to facilitate return to work in sick-listed patients with low back pain. *Spine*, v. 38, n. 13, p. 1059–1067, 2013. <https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e31828ca0af>
- JOUSSET, N.; FANELLO, S.; BONTOUX, L.; DUBUS, V.; BILLABERT, C.; VIELLE, B.; ROQUELAURE, Y.; PENNEAU-FONTBONNE, D.; RICHARD, I. Effects of functional restoration versus 3 hours per week physical therapy: a randomized controlled study. *Spine*, v. 29, n. 5, p. 487–494, 2004. <https://doi.org/10.1097/01.brs.0000102320.35490.43>
- KNOPP-SIHOTA, J. A.; MACGREGOR, T.; REEVES, J. T. H.; KENNEDY, M.; SALEEM, A. Management of Chronic Pain in Long-Term Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, v. 23, n. 9, p. 1507–1516e0, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.04.008>
- KRAUSE, M. L.; MAKOL, A. Management of rheumatoid arthritis during pregnancy: Challenges and solutions. *Open Access Rheumatology: Research and Reviews*, v. 8, p. 23–36, 2016. <https://doi.org/10.2147/OARRR.S85340>

LAGUEUX, E; DÉPELTEAU, A; MASSE, J. Occupational Therapy's Unique Contribution to Chronic Pain Management: A scoping Review. *Pain Research and Management*, v. 2018, article ID 5378451, 19 pages. <https://doi.org/10.1155/2018/5378451>

LAMBEEK, L. C.; ANEMA, J. R.; VAN ROYEN, B. J.; BUIJS, P. C.; WUISMAN, P. I.; VAN TULDER, M. W.; VAN MECHELEN, W. Multidisciplinary outpatient care program for patients with chronic low back pain: design of a randomized controlled trial and cost-effectiveness study [ISRCTN28478651]. *BMC Public Health*, v. 7, p. 254, 2007. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-254>

LAMBEEK, L. C.; BOSMANS, J. E.; VAN ROYEN, B. J.; VAN TULDER, M. W.; VAN MECHELEN, W.; ANEMA, J. R. Effect of integrated care for sick listed patients with chronic low back pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *BMJ (Clinical research ed.)*, 341, c6414, 2010. <https://doi.org/10.1136/bmj.c6414>

LANGAGERGAARD, V.; JENSEN, O. K.; NIELSEN, C. V.; JENSEN, C.; LABRIOLA, M.; SØRENSEN, V. N.; PEDERSEN, P. The comparative effects of brief or multidisciplinary intervention on return to work at 1 year in employees on sick leave due to low back pain: A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, v. 35, n. 9, p. 1290–1304, 2021. <https://doi.org/10.1177/02692155211005387>

LEUNG, G. C. N.; CHEUNG, P. W. H.; LAU, G.; LAU, S. T.; LUK, K. D. K.; WONG, Y. W.; CHEUNG, K. M. C.; KOLJONEN, P. A.; CHEUNG, J. P. Y. Multidisciplinary programme for rehabilitation of chronic low back pain - factors predicting successful return to work. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 22, n. 1, p. 251, 2021. <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04122-x>

LINDGREEN, P.; ROLVING, N.; NIELSEN, C. V.; LOMBORG, K. Interdisciplinary Cognitive-Behavioral Therapy as Part of Lumbar Spinal Fusion Surgery Rehabilitation: Experience of Patients With Chronic Low Back Pain. *Orthopedic Nursing*, v. 35, n. 4, p. 238–247, 2016. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000259>

LIDDLE S.D., PENNICK V. Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. v. 30; n.9, p.CD001139. 2015 doi: 10.1002/14651858.CD001139.pub4. PMID: 26422811; PMCID: PMC7053516.

LOUW A., DIENER I., BUTLER D.S., PUENTEDURA E.J. The effect of neuroscience education on pain, disability, anxiety, and stress in chronic musculoskeletal pain. *Arch Phys Med Rehabil*. v.92, n.12, p.2041-56. 2011 doi: 10.1016/j.apmr.2011.07.198. PMID: 22133255.

LOUW A., ZIMNEY K., PUENTEDURA E.J., DIENER I. The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: A systematic review of the literature. *Physiother Theory Pract*. v.32, n.5, p.332-55. 2016 doi: 10.1080/09593985.2016.1194646. Epub 2016 Jun 28. PMID: 27351541.

MACKENZIE, J.; MURRAY, E.; LUSHER, J. Women's experiences of pregnancy related pelvic girdle pain: A systematic review. *Midwifery*, v. 56, p. 102–111, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.011>

MACKINNON, K. R.; LEFKOWITZ, A.; LORELLO, G. R.; SCHREWE, B.; SOKLARIDIS, S.; KUPER, A. Recognizing and renaming in obstetrics: How do we take better care with language? *Obstetric Medicine*, v. 14, n. 4, p. 201–203, 2021. <https://doi.org/10.1177/1753495X211060191>

MAINJOT, A. K. J. The one step-no prep technique: A straightforward and minimally invasive approach for full-mouth rehabilitation of worn dentition using polymer-infiltrated ceramic network (PICN) CAD-CAM prostheses. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, v. 32, n. 2, p. 141–149, 2020. <https://doi.org/10.1111/jerd.12432>

MALMQVIST, S.; KJAERMANN, I.; ANDERSEN, K.; ØKLAND, I.; LARSEN, J. P.; BRØNNICK, K. The association between pelvic girdle pain and sick leave during pregnancy; a retrospective study of a Norwegian population. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 15, 2015.

MANGELS, M.; SCHWARZ, S.; WORRINGEN, U.; HOLME, M.; RIEF, W. Evaluation of a behavioral-medical inpatient rehabilitation treatment including booster sessions: a randomized controlled study. *The Clinical Journal of Pain*, v. 25, n. 5, p. 356–364, 2009. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e3181925791>

MANYOZO, S. D.; NESTO, T.; BONONGWE, P.; MUULA, A. S. Low back pain during pregnancy: Prevalence, risk factors, and association with daily activities among pregnant women in urban Blantyre, Malawi. *Malawi Medical Journal*, v. 31, n. 1, p. 71–76, 2019. <https://doi.org/10.4314/mmj.v31i1.12>

MARTINEZ, J. E.; GRASSI, D. C.; MARQUES, L. G. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermagem e urgência. *Rev Bras Reumatol.*, v. 1, n. 4, p. 299–308, 2011.

MASSAROLI, A; MARTINI, J.G; LIN, N.M; SPENASSATO, D.M.R. Método Delphi Como Referencial Metodológico para a Pesquisa em Enfermagem, v. 26, n. 4, p. 1–9, 2017.

MATHUR, R.; BUNNING, R. D.; PINEDA, C. G.; RAJAEI, N. Poster 278 Rehabilitation of Stiff Person Syndrome Presenting After Laminectomy: A Case Report. *PM&R*, v. 3, S267–S268, 2011. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2011.08.305>

MATSUDA, N.; KITAGAKI, K.; PERREIN, E.; TSUBOI, Y.; EBINA, A.; KONDO, Y.; MURATA, S.; ISA, T.; OKUMURA, M.; KAWAHARADA, R.; HORIBE, K.; ONO, R. Association between excessive weight gain during pregnancy and persistent low back and pelvic pain after delivery. *Spine*, v. 45, n. 5, p. 319–324, 2020. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000003271>

MCCUISH, W. J.; BEARNE, L. M. Do inpatient multidisciplinary rehabilitation programmes improve health status in people with long-term musculoskeletal conditions? A service evaluation. *Musculoskeletal Care*, v. 12, n. 4, p. 244–250, 2014. <https://doi.org/10.1002/msc.1072>

MERSKEY, H; BOGDUK, N. Classification of chronic pain. Seattle: International Association for the Study of Pain, 1994.

MEYER, K *et al.* Feasibility and Results of a Randomised Pilot-study of a Work Rehabilitation Programme. p. 67–78, 1 Jan. 2005.

MICHEL, C.; GUÉNÉ, V.; MICHON, E.; ROQUELAURE, Y.; PETIT, A. Return to work after rehabilitation in chronic low back pain workers. Does the interprofessional collaboration work? *Journal of Interprofessional Care*, v. 32, n. 4, p. 521–524, 2018. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1450231>

- MILLER, B.; GATCHEL, R. J.; LOU, L.; STOWELL, A.; ROBINSON, R.; POLATIN, P. B. Interdisciplinary treatment of failed back surgery syndrome (FBSS): a comparison of FBSS and non-FBSS patients. *Pain Practice: the official journal of World Institute of Pain*, v. 5, n. 3, p. 190–202, 2005. <https://doi.org/10.1111/j.1533-2500.2005.05304.x>
- MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da Pesquisa Social. In: MINAYO, M.C.S (Org.) Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001. p.07
- MONAGHAN, C.; HAYWOOD, A. Pelvic girdle pain—part 2: Qualitative results from a mixed-methods service evaluation; women’s experience of manual therapy treatment during pregnancy. *Journal of Pelvic, Obstetric & Gynaecological Physiotherapy*, v. 121, p. 9–22, 2017. https://thepogp.co.uk/_userfiles/pages/files/05_14301030_1.pdf
- MORENO, A. B. et al. Propriedades psicométricas do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde no Estudo Pró-Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2585–2597, Dec. 2006.
- MONTEIRO, J et al. Questionário de incapacidade de Roland Morris – Adaptação e Validação para os Doentes de Língua Portuguesa com Lombalgia, *Acta Med Port.*, v. 23, n. 5, p. 761–766, 2010.
- MOTA DE SOUSA, L. M. et al. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, v. 1, n. 1, p. 45–55, 23 jun. 2018.
- MÜLLERSDORF, M. Needs and Problems Related to Occupational Therapy as Perceived by Adult Swedes with Long-Term Pain, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, v. 9, n. 2, p. 79–90, 2002. DOI: 10.1080/110381202320000061
- NEDEL, W. L.; DA SILVEIRA, F. Different research designs and their characteristics in intensive care. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 28, n. 3, p. 256–260, 2016.
- NEES, T. A.; RIEWE, E.; WASCHKE, D.; SCHILTENWOLF, M.; NEUBAUER, E.; WANG, H. Multidisciplinary Pain Management of Chronic Back Pain: Helpful Treatments from the Patients' Perspective. *Journal of Clinical Medicine*, v. 9, n. 1, p. 145, 2020. <https://doi.org/10.3390/jcm9010145>.
- NIELSEN, S.S., SKOU, S.T., LARSEN, A.E., BRICCA, A., SØNDERGAARD, J., CHRISTENSEN, J.R. "The Effect of Occupational Engagement on Lifestyle in Adults Living with Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-analysis", *Occupational Therapy International*, vol. 2022, Article ID 7082159, 15 pages, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/7082159>
- NOBLIT, G. W.; HARE, R. D. Meta-ethnography: Synthesizing Qualitative Studies. SAG. 1988.
- NORÉN, L.; ÖSTGAARD, S.; JOHANSSON, G.; ÖSTGAARD, H. C. Lumbar back and posterior pelvic pain during pregnancy: A 3-year follow-up. *European Spine Journal*, v. 11, n. 3, p. 267–271, 2002. <https://doi.org/10.1007/s00586-001-0357-7>
- ODGERS, S; THOMAS, Y; TOKOLAH, E. Mothering occupations: A review identifying mothering occupations. *Aust Occup Ther J.*, p. 1–12, 2023. DOI: 10.1111/1440-1630.12921

O'LEARY, S.; RAYMER, M.; WINDOW, P. et al. A multisite longitudinal evaluation of patient characteristics associated with a poor response to non-surgical multidisciplinary management of low back pain in an advanced practice physiotherapist-led tertiary service. *BMC Musculoskelet Disord*, v. 21, n. 807, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12891-020-03839-5>

O'SULLIVAN, P. B; CANEIRO, J. P; O'KEEFFE, M. et al. Cognitive functional therapy: an integrated behavioral approach for the targeted management of disabling low back pain. *Phys Ther.*, v. 98, p. 408–423, 2018.

ÓLASON, M.; ANDRASON, R. H.; JÓNSDÓTTIR, I. H.; KRISTBERGSDÓTTIR, H.; JENSEN, M. P. Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety in an Interdisciplinary Rehabilitation Program for Chronic Pain: a Randomized Controlled Trial with a 3-Year Follow-up. *International Journal of Behavioral Medicine*, v. 25, n. 1, p. 55– 66, 2018. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9690-z>

OLSSON, C. B.; GROOTEN, W. J.; NILSSON-WIKMAR, L.; HARMS-RINGDAHL, K.; LUNDBERG, M. Catastrophizing during and after pregnancy: Associations with lumbopelvic pain and postpartum physical ability. *Physical Therapy*, v. 92, p. 49–57, 2012. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100293>

OOSTERHAVEN, J.; WITTINK, H.; DEKKER, J.; KRUITWAGEN, C.; DEVILLÉ, W. Pain catastrophizing predicts dropout of patients from an interdisciplinary chronic pain management programme: A prospective cohort study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, v. 51, n. 10, p. 761–769, 2019. <https://doi.org/10.2340/16501977-2609> [org/10.1186/s12884-019-2398-0](https://doi.org/10.1186/s12884-019-2398-0)

OLSON J., ESDAILE S. Mothering young children with disabilities in a challenging urban environment. *Am J Occup Ther.* v.54, n.3, p.307-14. 2000 doi: 10.5014/ajot.54.3.307. PMID: 10842687.

PAGÉ, M. G *et al.* Examination of the Course of Low Back Pain Intensity Based on Baseline Predictors and Health Care Utilization Among Patients Treated in Multidisciplinary Pain Clinics: A Quebec Pain Registry Study. *Pain Medicine*, v. 20, Issue 3, p. 564–573, March 2019. <https://doi.org/10.1093/pm/pny205>

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

PASTOR-BÉDARD, N.; PITUCH, E.; LAMATA, E.; GRONDIN, M.; BOTTARI, C. Parenting with a physical disability: A scoping review of assessment methods. *Australian Occupational Therapy Journal*, v. 70, p. 257–300, 2022. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12845>

PEDERSEN, P.; NIELSEN, C. V.; ANDERSEN, M. H.; LANGAGERGAARD, V.; BOES, A.; JENSEN, O. K.; JENSEN, C.; LABRIOLA, M. Comparing multidisciplinary and brief intervention in employees with different job relations on sick leave due to low back pain: protocol of a randomised controlled trial. *BMC Public Health*, v. 17, n. 1, p. 959, 2017. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4975-3>

PERSSON, E.; LEXELL, J.; EKLUND, M.; RIVANO-FISCHER, M. Positive effects of a musculoskeletal pain rehabilitation program regardless of pain duration or diagnosis. *PM & R: the journal of injury, function, and rehabilitation*, v. 4, n. 5, p. 355–366, 2012. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2011.11.007>

PERSSON, M.; WINKVIST, A.; DAHLGREN, L.; MOGREN, I. "Struggling with daily life and enduring pain": a qualitative study of the experiences of pregnant women living with pelvic girdle pain. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 13, 2013. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-111>

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C. M.; KHALIL, H.; MCINERNEY, P.; PARKER, D.; SOARES, C. B. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, v. 13, n. 3, p. 141–146, 2015. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>

PETERSEN, L.; BIRKELUND, R.; SCHIØTTZ-CHRISTENSEN, B. Challenges to cross-sectoral care experienced by professionals working with patients living with low back pain: a qualitative interview study. *BMC Health Services Research*, v. 20, n. 1, p. 164, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4988-y>

PETIT, A.; ROCHE-LEBOUCHER, G.; BONTOUX, L.; DUBUS, V.; RONZI, Y.; ROQUELAURE, Y.; RICHARD, I. Effectiveness of three treatment strategies on occupational limitations and quality of life for patients with non-specific chronic low back pain: Is a multidisciplinary approach the key feature to success: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 15, n. 131, 2014. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-15-131>

PIOVEZAN, L. B.; CRUZ, R. P. A construção social da maternidade para além dos desejos da mulher. *Rev. Cient. Eletr. de Psico FAEF* [online], v. 34, n. 1, mai., 2020.

PHAM, M. T.; RAJIĆ, A.; GREIG, J. D.; SARGEANT, J. M.; PAPADOPOULOS, A.; MCEWEN, S. A. A scoping review of scoping reviews: Advancing the approach and enhancing the consistency. *Research Synthesis Methods*, v. 5, n. 4, p. 371–385, 2014. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1123>

POITRAS, S.; DURAND, M. J.; CÔTÉ, A. M.; TOUSIGNANT, M. Use of low-back pain guidelines by occupational therapists: a qualitative study of barriers and facilitators. *Work (Reading, Mass.)*, v. 39, n. 4, p. 465–475, 2011. <https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1196>

POLLOCK, N.; McCOLL, M. A.; CARSWELL, A. Medida de Performance Ocupacional Canadense. In: SUNSION, T. (Ed.). *Prática baseada no cliente na terapia ocupacional: guia para implementação*. São Paulo: Roca, 2003. p. 183–204.

QSR International Pty Ltd. (2020). NVivo (released in March 2020). <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysissoftware/home>

RAND, E.; LIN, C.D.; G. P. Role of acute inpatient rehabilitation in spinal cord injury due to extramedullary hematopoiesis in beta-thalassemia: A case report. *PM&R*, v.6, n.95, 2014. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2014.08.738>

RENEMAN, M. F.; WATERSCHOOT, F. P. C.; BURGERHOF, J. G. M.; GEERTZEN, J. H. B.; SCHIPHORST PREUPER, H. R.; DIJKSTRA, P. U. Dosage of pain rehabilitation programmes for patients with chronic musculoskeletal pain: a non-inferiority randomised controlled trial. *Disability and Rehabilitation*, v. 42, n. 6, p. 814–821, 2020. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1510549>

ROBINSON, K.; KENNEDY, N.; HARMON, D. Review of occupational therapy for people with chronic pain. *Australian Occupational Therapy Journal*, v. 58, n. 2, p. 74–81, 2011. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2010.00889.x>

- ROUSSEL, N. A.; KOS, D.; DEMEURE, I.; HEYRMAN, A.; DE CLERCK, M.; ZINZEN, E.; STRUYF, F.; NIJS, J. Effect of a multidisciplinary program for the prevention of low back pain in hospital employees: a randomized controlled trial. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, v. 28, n. 3, p. 539–549, 2015. <https://doi.org/10.3233/BMR-140554>
- SADR, S.; POURKIANI-ALLAH-ABAD, N.; JASON STUBER, K. The treatment experience of patients with low back pain during pregnancy and their chiropractors: A qualitative study. *Chiropractic & Manual Therapies*, v. 20, n. 1, p. 32–39, 2012. <https://doi.org/10.1186/2045->
- SAKALAUSKIENĖ, G.; OBELIENIUS, V.; PILVINIENĖ, R.; JAUNIŠKIENĖ, D. Evaluation of daily outpatient multidisciplinary rehabilitative treatment of patients with musculoskeletal, neurological and traumatic disorders in a municipality outpatient setting. *Medicine (Kaunas, Lithuania)*, v. 52, n. 1, p. 61–68, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.medic.2015.11.007>
- SCERRI, M.; DE GOUMOËNS, P.; FRITSCH, C.; VAN MELLE, G.; STIEFEL, F.; SO, A. The INTERMED questionnaire for predicting return to work after a multidisciplinary rehabilitation program for chronic low back pain. *Joint Bone Spine*, v. 73, n. 6, p. 736–741, 2006. <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2005.12.012>
- SCHESTATSKY, P.; NASCIMENTO, O. J. What do general neurologists need to know about neuropathic pain? *Arq Neuropsiquiatr.*, v. 67, n. 3A, p.741–749, 2009.
- SCOTT, W.; WIDEMAN, T. H.; SULLIVAN, M. J. Clinically meaningful scores on pain catastrophizing before and after multidisciplinary rehabilitation: a prospective study of individuals with subacute pain after whiplash injury. *The Clinical Journal of Pain*, v. 30, n. 3, p. 183–190, 2014. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31828eee6c>
- SEMRAU, J.; HENTSCHEKE, C.; BUCHMANN, J.; MENG, K.; VOGEL, H.; FALLER, H.; BORK, H.; PFEIFER, K. Long-term effects of interprofessional biopsychosocial rehabilitation for adults with chronic non-specific low back pain: a multicentre, quasi-experimental study. *PloS one*, v. 10, n. 3, 2015. e0118609. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118609>
- SEMRAU, J.; HENTSCHEKE, C.; PETERS, S.; PFEIFER, K. Effects of behavioural exercise therapy on the effectiveness of multidisciplinary rehabilitation for chronic non-specific low back pain: a randomised controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 22, n. 1, 500, 2021. <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04353-y>
- SEVERINSEN, A.; MIDTGAARD, J.; BACKHAUSEN, M. G.; BROBERG, L.; HEGAARD, H. K. Pregnant women's experiences with Sick leave caused by low back pain. A qualitative study. *Work*, v. 64, n. 2, p. 271–281, 2019. <https://doi.org/10.3233/WOR-192991>
- SHARMA, S. M; SHAIKH, F. V; BHOVAD, P, D.; KALE, J. S.; GUPTA, Y. P.; BHUTA, B. M. Risk of musculoskeletal disorders associated with kitchen platform tasks in young and middle- aged women of a metropolitan city: An observational cross-sectional study. *Indian J Occup Ther*, v. 51, p. 130–135, 2019.
- SIEMONSMA, P. et al. Cognitive Treatment of Illness Perceptions in Patients With Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial. *Physical Therapy*, v. 93, Issue 4, 1 April 2013, p. 435–448. <https://doi.org/10.2522/ptj.20110150>
- SHEPHERD, J. Symphysis pubis dysfunction: A hidden cause of morbidity. *British Journal of Midwifery*, v. 13, n. 5, p. 301–307, 2005. <https://doi.org/10.12968/bjom.2005.13.5.18092>

SHERATON, A.; STRECKFUSS, J.; GRACE, S. Experiences of pregnant women receiving osteopathic care. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, v. 22, n. 2, p. 321–327, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2017.09.007>

SHIJAGURUMAYUM ACHARYA, R.; TVETER, A. T.; GROTE, M.; EBERHARD-GRAN, M.; STUGE, B. Prevalence and severity of low back- and pelvic girdle pain in pregnant Nepalese women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 19, n. 247, 2019. 31307421. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2398-0>

SHIRADO, O.; ITO, T.; KIKUMOTO, T.; TAKEDA, N.; MINAMI, A.; STRAX, T. E. A novel back school using a multidisciplinary team approach featuring quantitative functional evaluation and therapeutic exercises for patients with chronic low back pain: the Japanese experience in the general setting. *Spine*, v. 30, n. 10, p. 1219–1225, 2005. <https://doi.org/10.1097/01.brs.0000162279.94779.05>

SKJUTAR, A.; SCHULT, M-L.; CHRISTENSSON, K. et al. Indicators of need for Occupational Therapy in patients with chronic pain: Occupational Therapists' focus groups. *Occup. Ther. Int.*, v. 17, 2010, p. 93–103.

SRISOPA, P.; LUCAS, R. Women's experience of pelvic girdle pain after childbirth: A meta-synthesis. *Journal of Midwifery & Women's Health*, v. 66, n. 2, p. 240–248, 2021. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13167>

STAPLETON, D. B.; MACLENNAN, A. H.; KRISTIANSSON, P. The prevalence of recalled low back pain during and after pregnancy: A South Australian population survey. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v. 42, n. 5, p. 482–485, 2002.

STENSLAND, M. L., & SANDERS, S. "It has changed my Whole life": The systemic implications of chronic low back pain among older adults. *Journal of Gerontological Social Work*, v. 61, n. 2, p. 129–150, 2018. <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1427169>

STRONG, J. Occupational Therapy's Contribution to Pain Management in Queensland. *Australian Occupational Therapy Journal*, v. 33, n. 3, p. 101–107, 1986.

STRONG J. Chronic Pain: The Occupational Therapist's Perspective. Churchill Livingstone, 1996.

TAKAHASHI, N.; KASAHARA, S.; YABUKI, S. Development and implementation of an inpatient multidisciplinary pain management program for patients with intractable chronic musculoskeletal pain in Japan: preliminary report. *Journal of Pain Research*, v. 11, p. 201–211, 2018. <https://doi.org/10.2147/JPR.S154171>

TAVARES, P. et al. Prevalence of Low Back Pain, Pelvic Girdle Pain, and Combination Pain in a Postpartum Ontario Population. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, v. 42, n. 4, p. 473–480, 1 abr. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.08.030>

TAYLOR, R.; KIELHOFNER, G. Introduction to the Model of Human Occupation. In: KIELHOFNER, G. Model of Human Occupational. 5. ed. [s.l.] S4Carlisle Publishing Services, 2017. p. 20–32.

THE AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Role of Occupational Therapy in Pain Management Overview: Understanding Pain. March, 2021.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 19, n. 6, p. 349–357, 2007. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

TOWNSEND, E. A.; POLATAJKO, H. J. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, *Well-being & Justice Through Occupation*. CAOT, 2013.

TREEDE, R-D *et al.* A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, v. 156, n. 6, p. 1003–1007, 2015.

TSELI, E.; LOMARTIRE, R.; VIXNER, L.; GROOTEN, W. J. A.; GERDLE, B.; ÄNG, B. O. What Is the Effectiveness of Different Duration Interdisciplinary Treatment Programs in Patients with Chronic Pain? A Large-Scale Longitudinal Register Study. *Journal of Clinical Medicine*, v. 9, n. 9, p. 2788, 2020. <https://doi.org/10.3390/jcm9092788>

VAN DER HULST, M.; VOLLENBROEK-HUTTEN, M. M.; GROOTHUIS-OUDSHOORN, K. G.; HERMENS, H. J. Multidisciplinary rehabilitation treatment of patients with chronic low back pain: a prognostic model for its outcome. *The Clinical Journal of Pain*, v. 24, n. 5, p. 421–430, 2008. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31816719f5>

VAN HOOFF, M. L.; TER AVEST, W.; HORSTING, P. P.; O'DOWD, J.; DE KLEUVER, M.; VAN LANKVELD, W.; VAN LIMBEEK, J. A short, intensive cognitive behavioral pain management program reduces health-care use in patients with chronic low back pain: two-year follow-up results of a prospective cohort. *European Spine Journal: official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society*, v. 21, n. 7, p. 1257–1264, 2012. <https://doi.org/10.1007/s00586-011-2091-0>

VINCENT, K.; EVANS, E. An update on the management of chronic pelvic pain in women. *Anaesthesia*, v. 76 (Suppl 4), p. 96–107, 2021. <https://doi.org/10.1111/anae.15421>

VINIOL, A.; JEGAN, N.; BRUGGER, M.; LEONHARDT, C.; BARTH, J.; BAUM, E.; STRAUCH, K. Even worse - Risk factors and protective factors for transition from chronic localized low back pain to chronic widespread pain in general practice. *Spine*, v. 40, n. 15, 2015. E890-E899. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000000980>

VLEEMING, A. *et al.* European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. *European Spine Journal*, v. 17, n. 6, p. 794–819, 2008.

VOLKER, G.; VAN VREE, F.; WOLTERBEEK, R.; VAN GESTEL, M.; SMEETS, R.; KÖKE, A.; VLIELAND, T. V. Long-Term Outcomes of Multidisciplinary Rehabilitation for Chronic Musculoskeletal Pain. *Musculoskeletal Care*, v. 15, n. 1, p. 59–68, 2017. <https://doi.org/10.1002/msc.1141>

VON DER HOEH, N. H.; VOELKER, A.; GULOW, J.; UHLE, U.; PRZKORA, R.; HEYDE, C. E. Impact of a multidisciplinary pain program for the management of chronic low back pain in patients undergoing spine surgery and primary total hip replacement: a retrospective cohort study. *Patient Safety in Surgery*, v. 8, n. 34, 2014. <https://doi.org/10.1186/s13037-014-0034-5>

- WATERSCHOOT, F. P.; DIJKSTRA, P. U.; GEERTZEN, J. H.; RENEMAN, M. F. Course of disability reduction during a pain rehabilitation program: a prospective clinical study. *International journal of rehabilitation research. Internationale Zeitschrift fur Rehabilitationsforschung. Revue Internationale de Recherches de Readaptation*, v. 38, n. 1, p. 34–39, 2015. <https://doi.org/10.1097/MRR.0000000000000087>
- WATTAMWAR, R. B.; NADKARNI, K. Effect of conventional occupational therapy and yoga in chronic low back Pain. *Indian Journal of Occupational Therapy*, v. 2, p. 1–8, 2012.
- WEGRZYNEK, P. A.; WAINWRIGHT, E.; RAVALIER, J. Return to Work Interventions for Chronic Pain: A systematic review. *Occupational Medicine*, v. 70, n. 4, p. 268–277, 2020.
- WEINSTOCK-ZLOTNICK, G.; MEHTA, S. P. A systematic review of the benefits of occupation-based intervention for patients with upper extremity musculoskeletal disorders. *Journal of Hand Therapy*, 2019 p. 1–11, 2018. doi: 10.1016/j.jht.2018.04.001. Epub 2018 Jul 14. PMID: 30017413.
- WELLOCK, V. K.; CRICHTON, M. A. Understanding pregnant women's experiences of symphysis pubis dysfunction: The effect of pain. *Evidence Based Midwifery*, v. 5, n. 2, p. 40–46, 2007a.
- WELLOCK, V. K.; CRICHTON, M. A. Symphysis pubis dysfunction: Women's experiences of care. *British Journal of Midwifery*, v. 15, n. 8, p. 494–499, 2007b. <https://doi.org/10.12968/bjom.2007.15.8.24390>
- WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Ed. Coopmed, 2009. 84 p.
- WU, W. H. et al. Pregnancy-related pelvic girdle pain (PPP), I: Terminology, clinical presentation, and prevalence. *European Spine Journal*, v. 13, n. 7, p. 575–589, 2004.
- WUYTACK, F.; CURTIS, E.; BEGLEY, C. Experiences of first-time mothers with persistent pelvic girdle pain after childbirth: Descriptive qualitative study. *Physical Therapy*, v. 95, n. 10, p. 1354–1364, 2015. <https://doi.org/10.2522/ptj.2015008>
- ZEBRAL, B.C, Ferreira, A.V., Pereira L.F.P., Pena, M.J., Godinho, M.C., Silva M.H.S., dePaula A.J.F., Pujatt, P.B. Dor em gestantes e puérperas hospitalizadas *Rev Med Minas Gerais* v.29, n.8, p.S25-S31 2019

APÊNDICE A – FORMULÁRIO ELETRÔNICO DO QUESTIONÁRIO *SURVEY*

Dor Lombar e Maternidade

Neste questionário são feitas perguntas sobre suas percepções sobre o papel materno e sobre sua dor lombar. Por favor, responda-as baseadas na experiência atual.

Nome e sobrenome Email:

Número de telefone com DDD:

Quantos anos tem?

Quantos filhos tem?

- 1
- 2
- 3
- 4

Outro:

Quantos meses tem seu filho mais novo?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Como é a saúde do bebê?

- saudável
- fica doente facilmente
- possui alguma deficiência
- precisa de algum tipo de cuidado especial

Houve alguma intercorrência clínica no parto?

- sim
- não

Qual? _____

Houve alguma intercorrência clínica ou mudança em sua saúde geral no pós-parto?

- sim
- não

Qual? _____

Que tipo de parto você teve?

- Natural
- Cesária
- Induzido

Toma alguma medicação para dor lombar?

- Não
- Sim, apenas quando sinto dor
- Sim, uso contínuo

Quando surgiu a dor lombar?

- antes da última gravidez
- surgiu no primeiro trimestre da última gravidez
- surgiu no segundo trimestre da última gravidez
- surgiu no terceiro trimestre da última gravidez
- surgiu no momento do parto
- surgiu no pós parto

De zero (nenhuma dor) a dez (dor insuportável) quanto você classifica sua dor lombar na última semana?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

De zero (nenhuma dor) a dez (dor insuportável) quanto você classifica sua dor lombar neste momento?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Quais das atividades abaixo você considera pertinentes ao papel materno?

- Amamentar o bebê
- Carregar o bebê no colo
- Dar banho no bebê
- Passar as roupas do bebê
- Trocar as fraldas do bebê
- Outra:

Quais atividades abaixo você acredita que a dor lombar **IMPEDE** a realização?

- Nenhuma
- Amamentar o bebê
- Carregar o bebê no colo
- Dar banho no bebê
- Passar as roupas do bebê
- Trocar as fraldas do bebê
- Outra:

Quais atividades abaixo você acredita que a dor lombar **DIFICULTA** a realização?

- Nenhuma
- Amamentar o bebê
- Carregar o bebê no colo
- Dar banho no bebê
- Passar as roupas do bebê
- Trocar as fraldas do bebê
- Outra:

Quais atividades abaixo você acredita que a dor lombar **NÃO INTERFERE** na realização?

- Nenhuma
- Amamentar o bebê
- Carregar o bebê no colo
- Dar banho no bebê
- Passar as roupas do bebê
- Trocar as fraldas do bebê
- Outra:

Quanto você está satisfeita a respeito da realização das atividades de cuidado com seu bebê, apesar da dor lombar?

Muito **INSATISFEITA** Muito **SATISFEITA**
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Quanto você se sente motivada para realizar as atividades de cuidado com seu bebê, apesar da dor lombar?

NADA motivada **MUITO** motivada
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Participação ocupacional é entendida como a soma da motivação em fazer algo, da capacidade de fazê-lo, do hábito e do ambiente onde é feito.

Pensando em sua motivação, capacidade, hábito e ambiente, como você classificaria sua participação ocupacional nos cuidados com seu bebê?

NÃO PARTICIPO DOS CUIDADOS **MINHA PARTICIPAÇÃO É EXCELENTE**
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Faça um breve relato como a dor lombar interfere ou não nas atividades relativas ao cuidado com seu bebê.

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE INSTRUMENTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL CURSO DE DOUTORADO

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE INSTRUMENTO

A senhora está sendo convidada a fazer parte de um júri de análise do conteúdo de um instrumento de coleta de dados do projeto de pesquisa de doutorado intitulado Participação ocupacional de mães com dor lombar nos cuidados do bebê.

Sua participação é voluntária. A senhora foi convidada por ser considerada uma expert em assunto relacionado a esta pesquisa. Sua contribuição será de grande valia e agradecemos seu tempo em auxiliar nesta pesquisa.

O projeto de pesquisa tem como objetivo verificar mudanças na participação ocupacional de mães com dor lombar crônica nos cuidados com o bebê.

Uma das etapas deste projeto consiste em uma pesquisa do tipo *Survey* sobre quais atividades as mães consideram pertinentes ao papel materno e quais elas acreditam que sofrem interferências da dor lombar. Essa pesquisa será realizada através de um formulário online no formato de *Google forms*®, o qual você está sendo convidada a analisar.

Para esta análise, por favor, leia o PDF anexo (formulário Dor lombar e maternidade), preencha as informações gerais abaixo para sua identificação, e responda as perguntas sobre o instrumento.

Informações gerais

Nome:

E-mail:

Telefone:

Profissão: Escolaridade:

Área de atuação:

É mãe? sim não

APÊNDICE C – DIVULGAÇÃO ESTUDO 2




MÃE, você tem tido dificuldades em suas atividades por causa da DOR LOMBAR?

Participe da pesquisa
"Participação ocupacional de mães com dor lombar nos cuidados do bebê"

Para participar você precisa:

- Ter dor lombar por mais de três meses;
- Seu último bebê ter no máximo 6 meses de vida;
- Ter acesso a dispositivos com internet como smartphones, computador ou tablet

Clique no link no texto abaixo
Demora em torno de 30 minutos

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos CAAE: 50505521.8.0000.5504



Seu Autor Desconhecido está licenciado em CC BY



Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar

Fonte: Elaborado pela autora.

APÊNDICE D – NOVA DIVULGAÇÃO ESTUDO 2



ufscar **CAPES** **PPGTO** Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar

MÃE, você tem tido dificuldades em suas atividades por causa da DOR LOMBAR?

Participe da pesquisa
"Participação ocupacional de mães com dor lombar nos cuidados do bebê"

Para participar você precisa:

- Ter dor lombar por mais de três meses;
- Seu último bebê ter no máximo 2 anos de vida;
- Ter acesso a dispositivos com internet como smartphones, computador ou tablet

Clique no link no texto abaixo ou entre em contato com a pesquisadora
Demora em torno de 30 minutos
Contato (19) 997862090

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos CAAE:
50505521.8.0000.5504

Fonte: Elaborado pela autora.

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS DEPARTAMENTO DE
TERAPIA OCUPACIONAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (Resolução 466/2012 e 510/2016 do CNS)

Participação ocupacional de mães com dor lombar nos cuidados do bebê

Prezada mãe,

Nós, Luciana Buin, doutoranda em Terapia Ocupacional da UFSCar, e Dra. Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim (na qualidade de orientadora), gostaríamos de convidá-la para participar da pesquisa “Participação ocupacional de mães com dor lombar nos cuidados com o bebê”. Temos como objetivo, nesta pesquisa, apurar se há relatos de interferência da dor lombar na participação ocupacional das mães em seus cuidados com o bebê.

Entende-se por participação ocupacional a interação com os sentimentos, pensamentos e ações envolvidos em uma atividade. Compõe a participação ocupacional a motivação em fazer algo, a capacidade de fazê-lo, o hábito e os componentes do ambiente envolvidos. Sendo assim, algo como a dor lombar poderia desmotivar, incapacitar ou alterar a maneira como a atividade é realizada. Você está sendo convidada para participar desta pesquisa por apresentar os critérios de inclusão, dor lombar crônica (há mais de três meses) proveniente da gestação. Caso aceite, sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário online na plataforma Google Formulários através de um link, com perguntas fechadas e um relato, sobre sua dor lombar e suas atividades maternas, com duração de aproximadamente 30 minutos.

Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo direto, exceto os custos de acesso à internet para conectar-se à plataforma Google Formulários, sendo de responsabilidade do participante arcar com esses custos. Bem como não receberá benefício financeiro algum para sua participação. Você terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar, inclusive, antes de tomar uma decisão quanto a sua participação na pesquisa. Você tem direito a acessar o teor do conteúdo do questionário e instrumento a ser aplicado, para garantia de uma tomada de decisão informada, mas somente após o seu consentimento, você terá acesso às perguntas da pesquisa na íntegra, tendo o direito de não responder a qualquer questão sem necessidade de justificativa, estando livre também para se retirar da pesquisa a qualquer momento. Para se retirar do estudo basta enviar email para lubuain@gmail.com e informar a saída, sem necessidade de justificativa.

Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na Plataforma Google Formulários, você poderá registrar o seu consentimento clicando no botão que contém a opção “Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar (...)” e envie o formulário. Somente após o seu consentimento será considerada anuência quando responder ao questionário. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pela pesquisadora, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

As questões contidas no questionário não serão invasivas à sua intimidade. Eventualmente, a participação na presente pesquisa pode gerar algum desconforto como resultado da reflexão sobre as perguntas. Você pode a qualquer momento se retirar da pesquisa, caso sinta-se desconfortável.

Para minimizar todos esses riscos, reiteramos que está garantido as boas práticas durante toda a pesquisa, sobretudo, a imparcialidade do entrevistador, o respeito, o espaço seguro e o sigilo. Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS nº 466/2012. Além desses riscos, destacamos que em função das limitações do ambiente virtual existem riscos relacionados à confidencialidade e potencial risco de sua violação. Para minimizar esses riscos os pesquisadores farão uso de plataformas virtuais confiáveis, com tecnologia de criptografia e uma variedade de recursos de segurança, além disso será feito o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro das plataformas utilizadas, com o objetivo de assegurar o sigilo, confidencialidade e manutenção de suas informações num ambiente não compartilhado. Seus dados, tais como nome, idade, email, telefone, estarão protegidos segundo as normas do artigo 5º da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD – nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Enfatizamos também a importância de você guardar uma cópia do seu TCLE, você pode encontrá-lo no link disponibilizado na plataforma Google Formulários. Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões para o campo da Saúde Materno Infantil e para Políticas Públicas em saúde. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar. Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento. Se você tiver qualquer problema ou dúvida durante a sua participação na pesquisa poderá comunicar-se pelo telefone e e-mail indicados abaixo.

Sua participação nessa pesquisa auxiliará no entendimento sobre como a dor lombar pode interferir nas atividades maternas, além de auxiliar na construção de orientações voltadas a mães com dor lombar. Ao final do estudo, você receberá um vídeo com orientações práticas para seu dia a dia, buscando a melhora na sua participação ocupacional nas atividades de cuidado com seu bebê.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30. O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

APÊNDICE F – CARTILHA EDUCATIVA



MATERNIDADE E DOR LOMBAR

Cartilha educativa sobre manejo da dor lombar na maternidade para melhora do desempenho nos cuidados com o bebê.

PPGTO Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFPA
CAPES
UFPA



Tornar-se mãe é um momento singular, sendo considerado um papel ocupacional muito importante para várias mulheres.

No entanto, essa nova ocupação pode gerar alguns desafios, como o gerenciamento do tempo e equilíbrio entre o cuidado com o bebê e o autocuidado.

Prover os cuidados de higiene, alimentação e segurança a outro ser humano pode ser cansativo e estressante.



Especialmente quando a mãe sofre com dores nas costas.

Aproximadamente, 50 % das gestantes irão apresentar dor lombar e sua maioria continuará com os sintomas no pós parto.



Os fatores de risco para surgimento da dor lombar ou sua piora são: obesidade, mudança na musculatura pelo crescimento do bebê, estresse, histórico de dor lombar e número de gestações.

A presença de dor pode impactar no desempenho dos cuidados com o bebê, como colocar e retirar do berço, carregar no colo e dar banho, entre outros.

Além dos fatores físicos relacionados a dor, aspectos emocionais como depressão, ansiedade e estresse podem contribuir para aumentar a intensidade ou frequência da dor.



Para controlar a dor e melhorar o desempenho nos cuidados com o bebê é importante:

- ter sono de qualidade
- manter alimentação saudável
- ter momentos de autocuidado
- prática de exercícios
- relaxamento e/ou meditação, como Mindfulness

Pode parecer complicado manter uma rotina de autocuidados, sono e exercícios com um bebê pequeno, sob nossos cuidados.

Porém, essa tarefa fica mais fácil se a mãe tem uma rede de apoio.

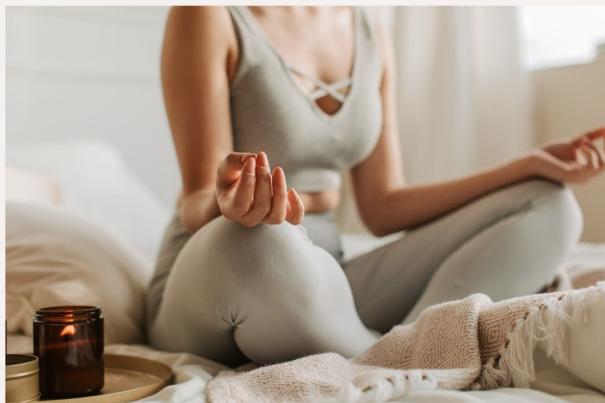
A mãe deve pedir ajuda nas tarefas ou comunicar que precisa de um descanso.



Durante o sono do bebê, a mãe pode aproveitar para fazer exercícios de respiração, meditar ou realizar algum alongamento ou uma pequena caminhada.

Algo simples, já é um bom começo!

A mãe pode se sentar confortavelmente e prestar atenção em sua respiração, buscando inspirar e expirar calmamente.



Alongamentos simples da região lombar, respeitando o limite do corpo, também podem trazer alívio.



Ter tudo que necessita para o banho e a troca das fraldas ou roupinhas do bebê por perto, ajuda na organização.

Para estes cuidados, recomenda-se acomodar o bebê em um lugar seguro para ele e confortável para a mãe, evitando posturas dolorosas.



Se necessário, a mãe deve procurar equipe multidisciplinar especializada em dor para receber tratamento adequado.

Como um Centro de Referência da Dor, uma UBS com equipe de dor ou profissional especializado.

Referências

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (2021). Role of occupational therapy in pain management. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(Supplement_3), 7513410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.75S3001>

HILL, W. The role of occupational therapy in pain management. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, v. 17, n. 9, p. 451-453, 1 set. 2016.

MANYOZO, S. D., NESTO, T., BONONGWE, P., & MUULA, A. S. (2019). Low back pain during pregnancy: Prevalence, risk factors, and association with daily activities among pregnant women in urban Blantyre, Malawi. *Malawi Medical Journal*, 31(1), 71-76. <https://doi.org/10.4314/mmj.v31i1.12>

Essa cartilha é produto de pesquisa de doutorado do Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar
Orientanda: Luciana Buin
Orientação: Profa Dra Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim



dralucianabuin@gmail.com



(19) 997862090



Fonte: Elaborada pela autora.