

CIÊNCIA MULTIDISCIPLINAR
& HUMANIDADE SOCIAL

ABRIL DE 2022 / N° 03 / ANO 3 / VOLUME 3



DIALÉTICA

A DIALÉTICA DE KARL MARX E A
ESTÉTICA DA POBREZA.

NOVA ERA

O SISTEMA EM QUE ESTAMOS
INSERIDOS APROFUNDA AS
DESIGUALDADES SOCIAIS EM
PERÍODOS DE CRISE.

TRANSLITERATURA

JOHANNA SINISALO: FINNISH FANTASY, HEGEMONÍA
FEMINISTA Y "TRANSLITERATURA".

FICHA TÉCNICA

Conselho Científico

Argentina

Mag. Felix Luciano Bustos (Universidad Nacional del Comahue - Ciências Sociais)

Dr^a. Margott Gladys Flores (Universidad Nacional de la Rioja Centro de Investigación y Innovación Tecnológica)

Dr. Miguel E. V. Trotta (Universidad Nacional de Lanús Departamento de Ciencia Política)

Social Meeting Scientific Journal
ISSN 2764-0564 (ISBN 978-65-991619-0-2),
ORCID id: 0000-0001-5061-8755
e-mail: contato@socialmeeting.info
Homepage: www.esocialbrasil.periodikos.com.br
www.socialmeeting.info

Rua México, 156 - 121
Guarujá-SP/ Brasil
CEP. 11410-350

Brasil

Dr^a. Cely de Oliveira (Universidade de São Paulo - Ciências da Saúde)
Dr^a. Thalita Lacerda Nobre (Universidade Católica de Santos - Ciências Humanas)
Dr^a. Giselle Silva Soares (Centro Universitário São Judas Tadeu - Ciências Humanas)
Dr^a. Olivia Cristina Perez (Universidade Federal do Piauí - Ciências Humanas)
Dr^a. Eva Cristina de Carvalho Souza Mendes (Universidade Paulista - Ciências Humanas)
Dr^a. Maria Noemi Gonçalves do Prado Manfredi (Fundação Educacional de Aracatuba - Ciências Humanas)
Dr. José Alberto Yemal (Instituto Paulista de Excelência da Gestão - Ciências Sociais Aplicadas)
Dr. José de França Bueno (Universidade Paulista - Ciências Exatas)
Dr. Jorge Monteiro Junior (Faculdade de Tecnologia Rubens Lara - Ciências Econômicas).
Dr. Júlio Cesar Raymundo (Faculdade de Tecnologia Rubens Lara - Ciências Sociais Aplicadas).
Dr. Luiz Guilherme da Costa Wagner Junior (Universidade Presbiteriana Mackenzie - Ciências Sociais Aplicadas)
Dr. Marcos de Oliveira Moraes (Estácio São Paulo - Ciências Sociais Aplicadas).



Ano 3 - Volume 3
Nº 03 - Abril 2022

Editor-Chefe

Dr. Evandro Prestes Guerreiro (Brasil)

Editor-Adjunto

Mag. Félix Luciano Bustos (Argentina)

Revisão Editorial

Thaynna V. dos Santos de Oliveira (Brasil)
Mauro Agustin Rodriguez (Argentina)

Publicada por

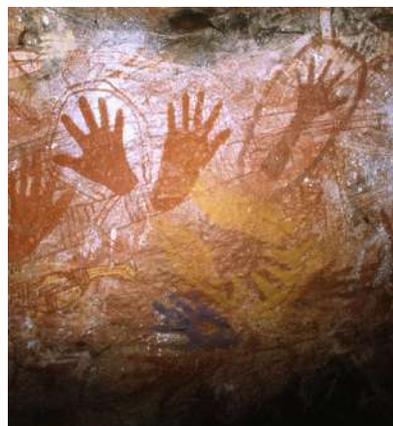


eSocial Brasil - todos os direitos reservados. Capa, imagens e designe produzidos com recursos digitais do canva.

SOMESJ - Social Meeting Scientific Journal - Revista multidisciplinar internacional publicada pela eSocial Brasil, em formato digital ISSN 2764-0564 (ISBN 978-65-991619-0-2).

SUMÁRIO

- 04** Editorial: O estado científico da arte.
Por: Evandro Prestes Guerreiro
- 07** Johanna Sinisalo: Finnish fantasy, hegemonia feminista y "transliteratura".
Por: María Inés Arrizabalaga
- 19** Las ruinas de la Cangaye no están olvidadas, están abandonadas: Una mirada desde el rescate cultural etnográfico sobre el trabajo de Cesar Osvaldo Fontana.
Por: Ana María Galarza
- 26** Serviço local de Saúde Mental (SM) enquadrado no processo de desinstitucionalização na província de Río Negro.
Por: Mariana Paulín Devallis e Claudia Gabriela Baffon.
- 40** Cervicalgia e a cefaleia tensional - o impacto no bem-estar físico e mental do paciente da Fisykos.
Por: Daniel Dutra Amaral. Augusto Cesar Ferreira Clauglitz. Evandro Prestes Guerreiro.



- 64** A dialética de Marx e a naturalização capitalista da pobreza.
Por: Evandro Prestes Guerreiro.

- 78** A visão comentada da estrutura da competência socioemocional - Conhecimento.
Por: Ulysses Martins Moreira Filho.

Ensaio político

- 96** Ensaio político Ato II - a nova era, sobre a reflexão do escritor indígena Ailton Krenak
Por: Olívia Cristina Perez.

O ESTADO CIENTÍFICO DA ARTE.

O OLHAR ESTÉTICO DO COTIDIANO.

Imagem de fundo: atardecer, de Ana María Galarz (2022).

A diversidade é multidisciplinar, a sociedade é complexa e o mundo moderno é tão incerto e provisório que dilui a realidade como líquido, fluido colorido e novas possibilidades. As escolhas deixaram de ser lineares a um tempo e as mudanças são imparáveis, restando-nos a resiliência. O trabalho é capital, não somente para alguns e a ciência precisa se reinventar para transformar o senso comum no seu estado da arte, que por sua vez, torna-se o estado científico da arte. Neste número da Social Meeting Scientific Journal você entrará no universo dialético do cotidiano da escritora finlandesa Johanna Sinisalo, que revela com a leveza peculiar de quem observa o ambiente, a sensibilidade investigativa do artista, a partir do olhar da colega argentina María Inés Arrizabalaga, no ensaio literário denominado Johanna Sinisalo: Finnish fantasy, hegemonía feminista y “transliteratura”. Também poderá conhecer, pelo olhar de Ana María Galarz, como a imagem de fundo, faz o resgate cultural etnográfico sobre a obra de Cesar Osvaldo, apresentando "as ruínas de la Cangaye não estão esquecidas, estão abandonadas".

O conhecimento do cotidiano e senso comum em três séculos, abriu múltiplos caminhos que foram e são trilhados com a racionalidade científica, descobrindo-se na jornada, que o domínio de um método revolucionou o modo de vida, potencializando o progresso civilizatório, contribuindo substancialmente com o desenvolvimento humano, em seu ecossistema ambiental, sócio-psicológico, político-econômico, ´antropocultural` e ´tecnohumano`. Aprendemos a preservar a memória como patrimônio cultural que inspira, emociona, orienta, educa pelos seus detalhes, formando a arqueologia de um saber, impregnado de histórias de vidas e que demandam atenção, não somente pelo *constructo* de símbolos e artefatos, mas também, pela psique coletiva, como o serviço local de Saúde Mental (SM) enquadrado no processo de desinstitucionalização na província de Río Negro, analisado pelas trabalhadoras sociais argentinas, Mariana Paulín Devallis e Claudia Gabriela Baffon no artigo “Investigar la desmanicomialización”.

A ciência que produz inovação e descortina o fenômeno da ignorância é a mesma que salva vidas e gera riqueza. A contaminação por covid19 desacelerou no mundo, por outro lado, a vacina elevou a lucratividade da empresa alemã BioNTech, saindo de quase 500 milhões de euros em 2020, para 17 bilhões de euros em 2021. Com a farmacêutica americana, Pfizer não foi diferente, já que a empresa

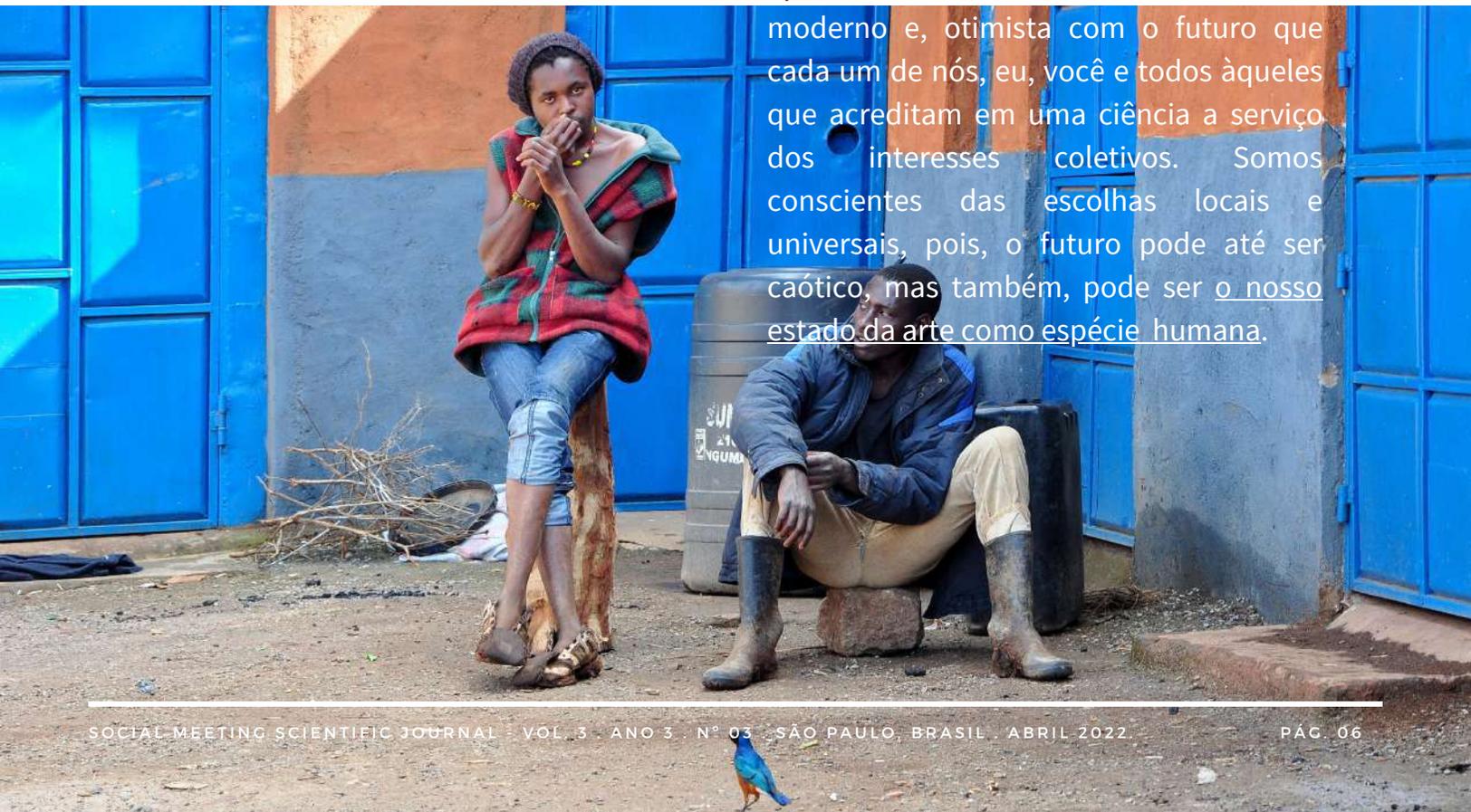
no consórcio [Pfizer-BioNTech](#), teve uma receita em 2021 de aproximadamente 82 bilhões de dólares. Em dois anos de pandemia descobrimos que veio para matar, fazer sofrer e aumentar os lucros da indústria farmacêutica mundial, gerando tensões físicomuscular e interferindo diretamente no bem-estar, como trata Daniel Dutra Amaral, Augusto Glauglitz, com nossa contribuição, no artigo "Cervicalgia e a cefaleia tensional" ou ainda, como argumenta a cientista política brasileira Olivia Cristina Perez, no ensaio político Ato II – a nova era, sobre a reflexão do escritor indígena Ailton Krenak, na [Festa Literária Internacional de Paraty \(FLIP/2021\)](#), que a pandemia revelou “boas facetas do comportamento humano”, entretanto, o capitalismo “aprofunda as desigualdades sociais em períodos de crise”. Lucros bilionários colaboram ainda mais para a concentração da riqueza nas mãos de poucos, naturalizando a pobreza a ponto de torná-la invisível socialmente aos olhos da pseudomoralidade moderna, analisado por este editor-chefe, no artigo “A dialética de Marx e a naturalização capitalista da pobreza”.

A modernidade como conhecemos hoje é imparável e mesmo em situações críticas como a pandemia ou a guerra Rússia-Ucrânia, fortalece o sistema de capital, que se reinventa a cada novo ciclo.

Se nas primeiras revoluções industriais prevaleceu a funcionalidade prática, atualmente, o estado da arte está presente na cadeia produtiva, recriando a divisão social do trabalho, maximizando a eficácia e eficiência nos resultados, seja na modalidade remota, presencial ou a distância. Novas competências são requeridas como habilidades aos futuros protagonistas do mundo do trabalho, conhecidos como geração Alpha, crianças com até 10 anos de idade, que deverão ser preparadas com conhecimento suficiente para reaprender continuamente. O artigo de Ulysses Martins Moreira Filho, faz um mergulho analítico na Base Nacional Curricular Comum – BNCC, que normatiza e orienta o processo de ensino – aprendizagem no Brasil, apresentando “A visão comentada da estrutura da competência socioemocional – Conhecimento”.

O estado científico da arte se expressa nos dizeres do escritor brasileiro Jorge Amado, “nos meus livros, o povo ganha sempre”, mensagem de apresentação da [Fundação Casa de Jorge Amado](#), em Salvador, na Bahia, revelando o conhecimento compartilhado dos costumes, hábitos, valores presentes no cotidiano e na cultura de um povo, ambiente que acolheu esta revista científica. A literatura que liberta e emancipa, embebe a ciência com arte, transformando a estética didaticamente, qualificando o domínio do método e da técnica, juntamente com o refinamento do olhar que observa o mundo, como faz o [Instituto Universitário Patagônico de las Artes](#), ao acreditar e investir na "ciência multidisciplinar e humanidade social", que nossa revista, Social Meeting Scientific Journal, disponibiliza com acesso livre, resiliente, apesar das

moderno e, otimista com o futuro que cada um de nós, eu, você e todos àqueles que acreditam em uma ciência a serviço dos interesses coletivos. Somos conscientes das escolhas locais e universais, pois, o futuro pode até ser caótico, mas também, pode ser o nosso estado da arte como espécie humana.



A man with dreadlocks is sitting at a desk in an office, holding his head with both hands, appearing to be in pain. In the background, a woman with glasses is holding a red folder and looking towards the camera. The office has a bulletin board with papers on it.

CERVICALGIA

E A CEFALEIA TENSIONAL

Daniel Dutra Amaral

Augusto Cesar Ferreira Glauglitz

Evandro Prestes Guerreiro

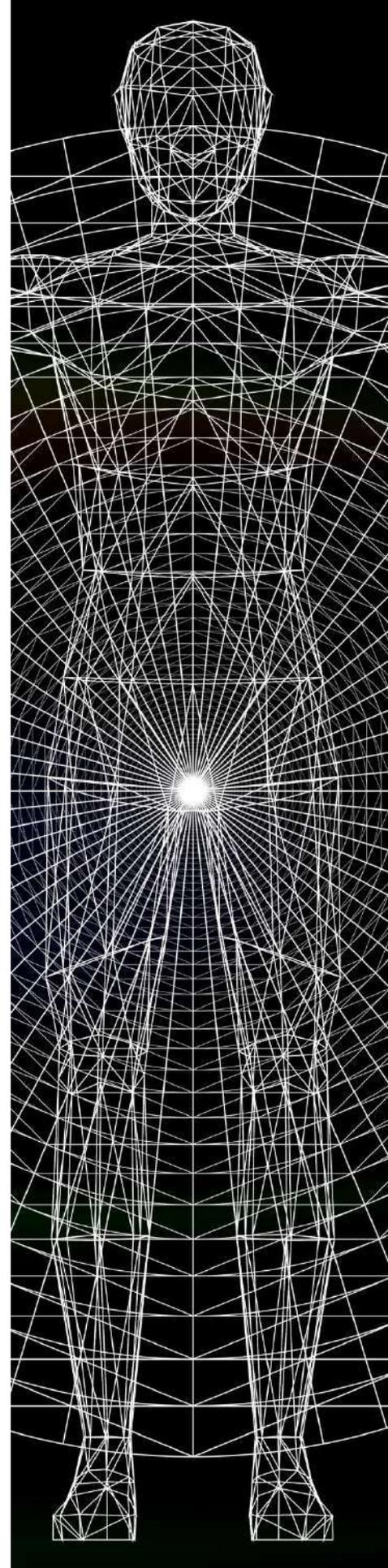
CERVICALGIA E A CEFALEIA TENSIONAL

POR: DANIEL DUTRA AMARAL
AUGUSTO CESAR FERREIRA GLAUGLITZ
EVANDRO PRESTES GUERREIRO.

Resumo:

O objetivo deste estudo é analisar comparativamente três artigos científicos publicados em periódicos da área de saúde coletiva, classificados como A2, B1 e B2, pela plataforma Sucupira da CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, que abordam a questão da cervicalgia e a cefaleia tensional e como intervir de forma efetiva, sem obviamente, apresentar um consenso no tratamento, considerando a especificidade de cada paciente. Para desenvolver o estudo, buscou-se primeiramente compreender como escrever o artigo científico, com base na norma de Vancouver, que padroniza a estrutura da escrita e suas referências na área de saúde. Para fazer a comparação entre os artigos procedeu-se a classificação dos textos em indicadores que tornassem mais didático o entendimento entre os pontos comuns das abordagens. Na sequência buscou-se identificar a coerência da análise dos autores sobre o assunto, considerando a problematização do estudo, objetivos, a metodologia, os dados coletados e analisados, os resultados avaliados e as discussões realizadas. Os três artigos são revisão sistemática realizadas com base em questão específica. Nos estudos verificou-se que a cervicalgia, como consequência das desordens musculoesqueléticas, pode levar a consequências, como a cefaleia tensional, que deve ser considerada nos tratamentos, assim como, os autores concordam entre si, em orientações como manter a rotina e potencializar o bem-estar físico-emocional, o paciente precisará compreender sua atividade funcional, reorganizar diariamente seu corpo na linha média e praticar atividade física frequentemente, para ativar a autoconsciência física saudável.

Palavras-chave: Fisioterapia. Cervicalgia. Cefaleia. Biomecânica. Tensão muscular.



ABSTRACT

The objective of the study is to comparatively analyze three scientific articles published in journals in the area of public health, classified as A2, B1 and B2, by the Sucupira platform of CAPES - Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel, which addresses the issue of neck pain and the tension headache and how to intervene effectively, without obviously presenting a consensus in the treatment, considering a specificity of each patient. To develop the study, we sought to learn how to write the scientific article, based on the Vancouver standard, which standardizes a writing structure and its references in the health area. In order to make a comparison between the articles, the texts were classified into indicators that would make the understanding between the common points of the approaches more didactic. In the sequence, it was sought to identify a coherence of the authors' analysis on the subject, considering a problematization of the study, objectives, the methodology, the data collected and released, the results obtained and how they were executed. The three articles are a systematic review carried out based on a specific question. In studies, it was found that neck pain, as a consequence of musculoskeletal disorders, can lead to consequences, such as tension headache, which should be considered in treatments, as well as, the authors agree with each other, in guidelines such as maintaining the routine and enhancing the physical-emotional well-being, the patient needs to understand his functional activity, daily reorganize his body in the midline and practice physical activity frequently, to activate healthy physical self-awareness.

Key words: Physiotherapy. Cervicalgia. Headache. Biomechanics. Muscle tension.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar comparativamente tres artículos científicos publicados en revistas del campo de la salud pública, clasificados como A2, B1 y B2, por la plataforma Sucupira de la CAPES - Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior, que abordan el tema de la cervicalgia y la cefalea tensional y cómo intervenir de forma eficaz, sin presentar evidentemente un consenso sobre el tratamiento, considerando la especificidad de cada paciente. Para desarrollar el estudio, primero buscamos comprender cómo escribir el artículo científico, con base en el estándar de Vancouver, que estandariza la estructura de escritura y sus referencias en el área de la salud. Para comparar los artículos, los textos fueron clasificados en indicadores que hicieran más didáctica la comprensión entre los puntos comunes de los enfoques. A continuación, buscamos identificar la coherencia del análisis de los autores sobre el tema, considerando la problematización del estudio, los objetivos, la metodología, los datos recolectados y analizados, los resultados evaluados y las discusiones realizadas. Los tres artículos son revisiones sistemáticas realizadas a partir de una pregunta concreta. En los estudios se constató que el dolor de cuello, como consecuencia de los trastornos musculoesqueléticos, puede tener consecuencias, como la cefalea tensional, que deben ser consideradas en los tratamientos, así como, concuerdan los autores entre sí, en las guías de cómo mantener la rutina y potenciar el bienestar físico-emocional, el paciente necesitará comprender su actividad funcional, reorganizar su cuerpo en la línea media diaria y practicar actividad física con frecuencia, para activar una autoconciencia física saludable.

Palabras clave: Fisioterapia. dolor de cuello. dolor de cabeza. Biomecánica. Tension muscular.

SOBRE OS AUTORES

Daniel Dutra Amaral é fisioterapeuta e administrador, com pós-graduação em gestão de pessoas. Diretor da Fysicos - Fisioterapia holística. Acesse: www.fysikos.fit.

Augusto Cesar Ferreira Glauglitz é Mestre em Biologia Patologia Buco-Dental pela Universidade Estadual de Campinas.

Evandro Prestes Guerreiro é doutor e mestre em Serviço social, política social e movimento social. Editor-chefe da Social Meeting Scientific Journal.

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa objetiva revisar conceitualmente a cervicalgia e a cefaleia tensional, na perspectiva do seu impacto no bem-estar físico e mental do paciente, seja no ambiente de trabalho, na rotina da modernidade em tarefas simples da vida ou na prática de exercícios de baixa ou alta intensidade, que acabam provocando desconfortos musculares como o caso da cervicalgia e da cefaleia tensional. Para fazer o estudo foi preciso pesquisar em artigos publicados na área de saúde coletiva, seguindo a orientação científica de investigar comparativamente artigos que abordassem a questão da cervicalgia e da cefaleia tensional, buscando relacionar este tipo de desconforto físico, que geralmente com o tempo, acabam provocando outras consequências na vida da pessoa, comprometendo sua qualidade de vida.

A modernidade tecnológica trouxe inúmeros benefícios para a vida cotidiana das pessoas, facilitando substancialmente as tarefas do dia-a-dia, principalmente no âmbito da automação, entretanto, no mesmo momento que os avanços tecnológicos promoveram a otimização do tempo e automação das rotinas, também, tornam necessária a criação de ambientes adaptados para o desenvolvimento das atividades de trabalho, como dos lares das famílias. A ergonomia dos móveis, máquinas e arquitetura começaram a ser um dos requisitos de conforto, bem-estar e saúde no contexto da mobilidade urbana, moradias, equipamentos de uso doméstico, industrial, comercial, entretenimento e logística em geral. Obviamente, que estes fatores visíveis da modernidade, são causadores de inúmeros estados de mal-estares físicos, em decorrência da postura corporal ou mesmo de outros hábitos criados com a vida moderna, variando de pessoa para pessoa, mas, se as causas são múltiplas, os resultados são comuns: a cervicalgia e a cefaleia tensional.

Para compreender o problema, esta pesquisa analisou três artigos científicos qualificados como Qualis A2, B1 e B2, pela plataforma Sucupira da CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior[1], publicados em 2014, 2006 e 2009, respectivamente, conforme a categorização da referida plataforma e para delimitar o processo de análise e interpretação dos dados realizados, partiu-se da pergunta: Se a cervicalgia e a cefaleia tensional são problemas de saúde em escala global, afetando boa parte da humanidade nos seus afazeres diários e bem-estar físico, como desenvolver a autoconsciência física saudável nos pacientes de fisioterapia? No primeiro artigo, publicado no Caderno de Saúde Pública (Qualis A2), a “Aptidão física e trabalho físico pesado: como interagem para a ocorrência de distúrbio musculoesquelético?” os autores Mascarenhas e Fernandes[i], fazem um estudo de caso com 577 trabalhadores, em 14 indústrias de plástico em Salvador, na Bahia, buscando relacionar a aptidão física autopercebida e os distúrbios musculoesqueléticos em pescoço, ombro ou parte alta das costas.

[i] Mascarenhas Adauto Luis Moreira, Fernandes Rita de Cássia Pereira. Aptidão física e trabalho físico pesado: como interagem para a ocorrência de distúrbio musculoesquelético? Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 Out [citado 2021 Mar 06]; 30 (10): 2187-2198. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001002187&lng=pt.

[2] Plataforma Sucupira – CAPES é uma avaliação quadrienal. O Qualis afere a importância dos artigos científicos, a partir da análise da qualidade dos periódicos científicos enquanto veículos de divulgação. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br>. Acesso em 07/ 03/ 2021.

O segundo artigo, publicado no periódico Arquivos de Neuro-Psiquiatria da Academia Brasileira de Neurologia – ABNEURO (Qualis B1) e, intitulado “Cefaleia do tipo tensional episódica: avaliação clínica de 50 pacientes”, os autores, Matta e Moreira Filho[3], analisam os aspectos clínicos, a história familiar e o impacto da dor nas atividades laborativas, a partir dos casos de 50 pacientes portadores de cefaleia do tipo tensional episódica (CTTE). Finalmente, no terceiro artigo, publicado no Brazilian Journal of Physical Therapy (Qualis B2) da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Fisioterapia, denominado “Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática”, os autores Coury, Moreira e Dias[4], como ressaltam em seus objetivos, procuram avaliar a efetividade e fornecer evidências a respeito da prática de exercício físico no ambiente ocupacional, como forma de controlar a dor musculoesquelética, usando a escala PEDro, que tem pontuação de 0-10, para avaliar a qualidade dos estudos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Os artigos analisados neste estudo foram selecionados previamente, adotando-se como critério a classificação Qualis A e B da CAPES, para periódicos científicos na área da saúde coletiva e a temática cervicalgia e cefaleia, independente de estarem ou não relacionadas entre si, a partir de pesquisa online no Scientific Electronic Library Online – SciELO[i]. Conforme fazia-se a busca, outras fontes de referência apareceram no contexto do estudo, entre eles priorizou-se os estudos da Associação Médica Brasileira - AMB e do Conselho Federal de Medicina – CFM, sobre o assunto focalizado, principalmente, na “base de dados” com acesso digital, denominada de “projeto diretrizes”. Para fazer a análise comparativa entre os artigos escolhidos, procedeu-se primeiramente a categorização analítica de cada artigo, considerando-se os indicadores de: contextualização do assunto e eixo temático da investigação, os objetivos do estudo, a metodologia e o método de abordagem, a problematização levantada na pesquisa, os resultados apresentados, a discussão travada e as referências que fundamentaram cada uma das análises. Em seguida, estabeleceu-se a pergunta que serviu de parâmetro para o estudo realizado: como desenvolver a autoconsciência física saudável nos pacientes de fisioterapia para controlar sintomas ligados a cervicalgia e a cefaleia tensional?

[3] Matta André Palma da Cunha, Moreira Filho Pedro Ferreira. Cefaleia do tipo tensional episódica: avaliação clínica de 50 pacientes. Arq. Neuro-Psiquiatr. [Internet]. 2006 Mar [cited 2021 Mar 06]; 64(1): 95-99. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2006000100019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2006000100019>.

[4] Coury Helenice J. C. G., Moreira Roberta F. C., Dias Natália B. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. Rev. bras. fisioter. [Internet]. 2009 Dec [cited 2021 Mar 06]; 13 (6): 461-479. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552009000600002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552009000600002>.

[5] Scientific Electronic Library Online – SciELO é uma biblioteca eletrônica que indexa uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros, resultado de projeto de pesquisa da FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, em parceria com a BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em 07/ 03/ 20

A pergunta mesmo sendo específica, avança no contexto das análises qualitativas dos estudos no campo da saúde, com abordagens que partem da percepção dos pacientes, ao tratarem a dor e sua localização no corpo. Evidentemente que a percepção do paciente contribui com a avaliação do tratamento, além de considerar a autoestima e o empoderamento do paciente, como analisam Tait & Lester[6], mesmo que esta pesquisa seja na saúde mental. Assim, para melhor situar o estudo no campo investigativo e driblar as dúvidas metodológicas, qualifica-se o processo como revisão sistemática, considerando que os artigos selecionados seguem esta categoria de escrita científica. Clarke[7], fazendo referência a Cochrane[8], aponta que a revisão sistemática precisa partir de uma pergunta, localização do estudo, avaliação crítica dos estudos, coleta de dados, análise e apresentação dos dados, interpretação dos dados, aprimoramento e atualização da revisão, o que os autores dos artigos selecionados, atendem a cada requisito necessário e que é ratificado na abordagem deste estudo.

Os artigos de revisão, como apontado no editorial da Acta Paulista de Enfermagem[9], são pesquisas bibliográficas que analisam e resignificam resultados de pesquisas de outros autores, objetivando fundamentar teoricamente o estudo de um tema pautado ou não em uma pergunta. O mesmo editorial, para facilitar a compreensão sobre os tipos de artigos, diferencia a revisão do tipo narrativa da revisão sistemática, como apresenta o quadro 1.

Quadro 1 – Diferença entre revisão narrativa e revisão sistemática.

Itens	Revisão Narrativa	Revisão Sistemática
Questão	Ampla	Específica
Fonte	Frequentemente não especificada, potencialmente com viés.	Fontes abrangentes, estratégia de busca explícita.
Seleção	Frequentemente não especificada, potencialmente com viés.	Seleção baseada em critérios aplicados uniformemente.
Avaliação	Variável	Avaliação criteriosa e reprodutível
Síntese	Qualitativa	Quantitativa (metanálise)
Inferência	Às vezes baseadas em resultados de pesquisa clínica.	Frequentemente baseadas em resultados de pesquisa clínica.

Fonte: Cook D.J. et. Al. Ann Intern Med 1997; 126:376-380[10].

[6] Tait, L., & Lester, H. (2005). Encouraging user involvement in mental health services. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11, 168-175.

[7] Clarke M, Oxman AD, editors. *Cochrane Reviewers' Handbook 4.1* [updated June 2000]. In: Review Manager (RevMan) [Computer program]. Version 4.1. Oxford, England: The Cochrane Collaboration, 2000. Available from: <http://www.cochrane.dk/cochrane/handbook/hanbook.htm>

[8] Cochrane. Evidências confiáveis. Decisões bem informadas. Acesso em 17/03/2021. Disponível em: <https://www.cochrane.org>.

[9] Rother Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. enferm.* [Internet]. Junho de 2007 [citado em 17/ 03/ 2021]; 20 (2): Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

[10] Mulrow CD, Cook DJ, Davidoff F. Systematic reviews: critical links in the great chain of evidence. *Ann Intern Med.* 1997 Mar 1;126(5):389-91. doi: 10.7326/0003-4819-126-5-199703010-00008. PMID: 9054284.

Na continuidade, foi feita a leitura crítica de cada estudo, destacando-se os principais aspectos tratados por seus autores, como também apontando o tipo de pesquisa realizada, possíveis amostras e critérios estabelecidos para o estudo, os instrumentos e seus critérios adotados na pesquisa e, finalmente, os argumentos teóricos que fundamentam cada estudo, tendo em vista a identificação dos pontos comuns das investigações. Com base nestes aspectos, os artigos selecionados foram criteriosamente categorizados e classificados em tabela comparativa, capaz de demonstrar em que aspectos a cervicalgia e a cefaleia tensional se relacionam com o estudo realizado no artigo.

As recomendações apresentadas pelas duas instituições brasileiras representantes da categoria médica, a Associação Médica Brasileira - AMB e o Conselho Federal de Medicina - CFM, no projeto diretrizes, conjuntamente com a Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e a Academia Brasileira de Neurologia, especificamente no documento sobre as "Cefaleias em Adultos na Atenção Primária à Saúde: Diagnóstico e Tratamento"[11], apontam por exemplo, que a cefaleia nos estudos experimentais ou observacionais de menor consistência, ocorre ao menos um episódio na maioria dos indivíduos, ao longo de sua vida adulta, entretanto afirma a análise, que a ocorrência de procura de atendimento é muito baixa, chegando a 16% para pacientes com cefaleia tensional e cerca de 56% com enxaqueca ou migrânea.

Em outra investigação no mesmo ano de 2009, coordenado pela AMB e CFM no referido projeto, incluindo desta vez, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, Sociedade Brasileira de Neurocirurgia e o Colégio Brasileiro de Radiologia, no relatório científico intitulado, "Cervicalgia: Diagnóstico na Atenção Primária à Saúde"[12], define que a dor na região cervical é comum e nos Estados Unidos, o problema atinge 1,4% das consultas a médicos de família e comunidade, conforme opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos e estudos fisiológicos ou modelos animais, como qualifica o documento.

Nesta mesma perspectiva de entendimento, os dados brasileiros vão em direção similar, tendenciando que até 55% da população terá em algum momento, cervicalgia, sendo cerca de 12% em mulheres e 9% em homens podendo ter a dor cervical crônica. Como se pode observar pelos estudos, tanto a cervicalgia como a cefaleia são desconfortos que tendem a serem problemas crônicos no ser humano moderno, tanto que a Organização Mundial de Saúde – OMS, alerta que a enxaqueca atinge cerca de 15% da população mundial e no Brasil, este mal faz parte da vida de aproximadamente 30 milhões brasileiros, como aponta a Sociedade Brasileira de Cefaleia[13].

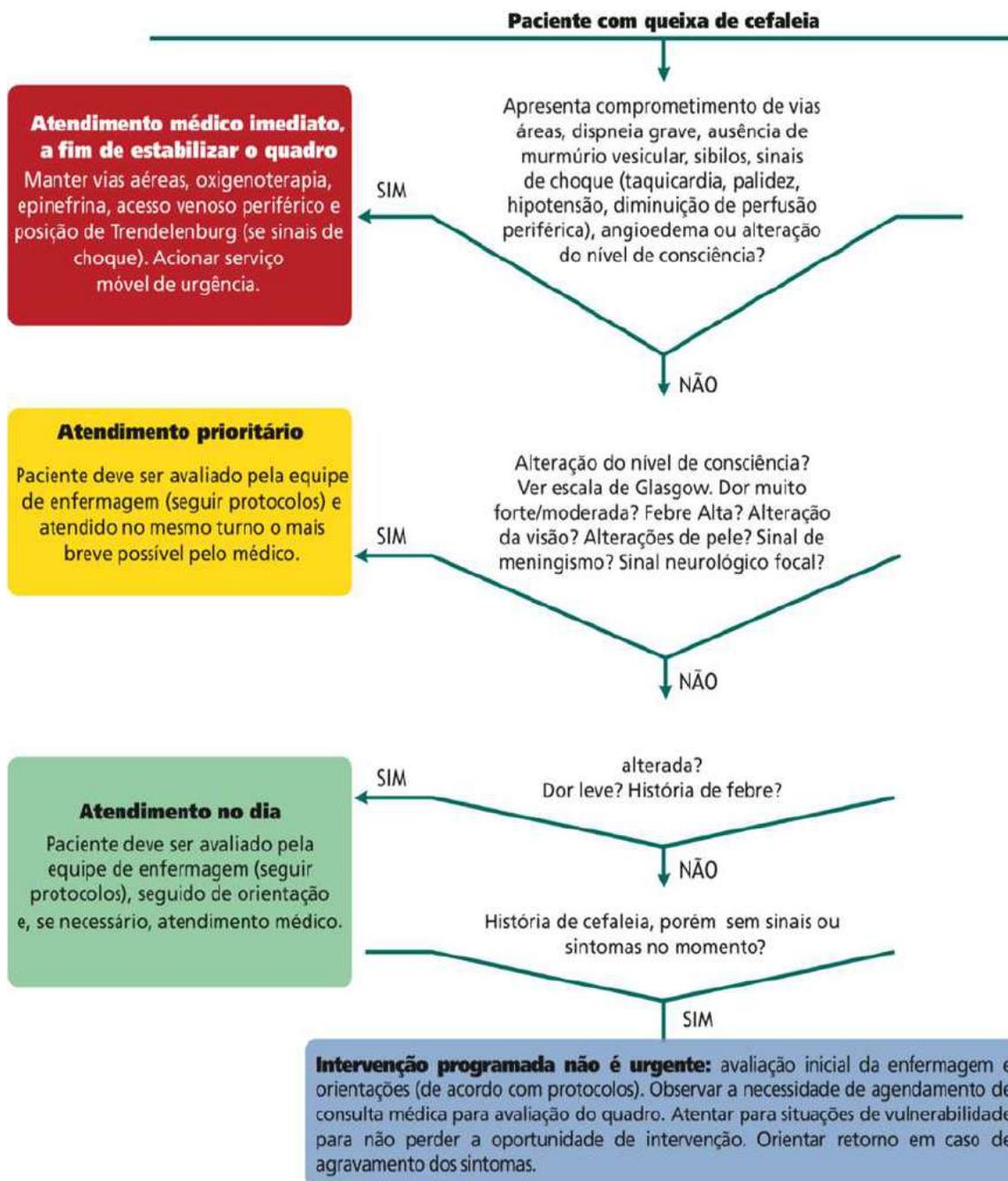
[11] Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, Academia Brasileira de Neurologia. Cefaleias em Adultos na Atenção Primária à Saúde: Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina (Projeto Diretrizes - Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br>), 2009.

[12] Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, Colégio Brasileiro de Radiologia. Cervicalgia: Diagnóstico na Atenção Primária à Saúde. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina (Projeto Diretrizes - Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br>), 2009.

[13] Sociedade Brasileira de Cefaleia. 19 de maio - Dia Nacional do Combate à Cefaleia - Aniversário de 39 anos da Sociedade Brasileira de Cefaleia. Disponível em: <https://sbcefaleia.com.br>. Acesso em 07/ 03/ 2021.

As recomendações apresentadas no âmbito da cefaleia tensional envolvem protocolos e fluxograma de atendimento, conforme a gravidade apresentada pelo paciente. O Ministério da Saúde, no segundo volume do Cadernos de Atenção Básica[14], ratifica o fluxo de atendimento para pacientes com queixa de cefaleia, que havia definido em 2011, como mostra a figura 1.

Figura 1: Fluxograma de atendimento para paciente com queixa de cefaleia.



Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2011.

[14] Brasil - Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – acolhimento a demanda espontânea – queixas mais comuns na Atenção Básica. 1ª edição. Brasília-DF: Secretaria de Atenção à Saúde-Departamento de Atenção Básica. Nº 28, Volume II, 2013.

A importância do estabelecimento de fluxo de atendimento de acordo com o quadro apresentado pelo paciente, orienta o encaminhamento médico, mas também, classifica o grau do risco de agravamento do problema, assim como, melhor define o tipo de medicação mais indicada para a situação, considerando o histórico do paciente. O citado documento detalha ainda o encaminhamento para casos de sintomas de cefaleia, criando critérios para os serviços de urgência e emergência conforme as situações ou suspeitas[15]:

1. Hipertensão intracraniana: a cefaleia pode ser descrita como opressão ou pulsátil, contínua e persistente.
2. Tumor: geralmente a dor é constante e tem piora progressiva, acompanhada de sinais focais progressivos, que se traduzem por alteração durante o exame neurológico; pode ser pulsátil ou surda.
3. Meningite ou meningismo por trauma ou hemorragia: a cefaleia apresenta-se de forma intensa, universal e acompanhada por sinais de irritação meníngea (rigidez da nuca, sinal de Brudzinski positivo, sinal de Kerning positivo), febre e sinais de toxemia, nos casos de meningite infecciosa (vírus e bactérias).
4. Cefaleia de forte intensidade que não cessa com o uso de analgésicos administrados na própria UBS.
5. Cefaleia que apresente sinais de alerta (ver Quadro 2)[16], abordado por Fernandes e Kowacs fundamentados no estudo de Duncan[17].

Quadro 2 – Sinais de alerta do paciente com queixa de cefaleia.

Sinais e sintomas de alerta	Possíveis causas
• Início abrupto de forte intensidade.	• Hemorragia subaracnoide por ruptura de aneurisma ou mal formação arteriovenosa (MAV) ou hematoma intracerebral.
• Aumento da frequência e da intensidade das crises de dor de forma subaguda (semanas a meses). • Mudança do padrão das crises, cefaleia diária desde a sua instalação.	• Processo expansivo intracraniano e/ ou hidrocefalia.
• Febre, rigidez de nuca, convulsões.	• Meningite, encefalite.
• Convulsões, dor hemicraniana, sempre ocorrendo no mesmo lado da cabeça.	• MAV ou processo expansivo intracraniano.
• Sinais e sintomas de disfunção endocrinológica.	• Adenoma de hipófise.
• Surgimento de cefaleia após os 50 anos.	• Neoplasia sistêmica/ SNC, arterite de células gigantes – arterite temporal.
• Anormalidades identificadas no exame físico neurológico (difusas ou focais).	• Quaisquer das possíveis causas acima.

Fonte: Fernandes; Kowacs apud Duncan[18].

[15] Brasil - Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – acolhimento a demanda espontânea – queixas mais comuns na Atenção Básica. 1ª edição. Brasília-DF: Secretaria de Atenção à Saúde-Departamento de Atenção Básica. Nº 28, Vol. II, 2013; p. 38.

[16] Brasil - Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – acolhimento a demanda espontânea – queixas mais comuns na Atenção Básica. 1ª edição. Brasília-DF: Secretaria de Atenção à Saúde-Departamento de Atenção Básica. Nº 28, Vol. II, 2013; p. 32.

[17] Fernandes, J. G.; Kowacs, F. Cefaleia. In: Duncan, Bruce. et al. (Org.). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

[18] Fernandes, J. G.; Kowacs, F. Cefaleia. In: Duncan, Bruce. et al. (Org.). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

Entender a situação por qual passa a pessoa que sofre a dor da cefaleia, como bem estabelece o protocolo do Ministério da Saúde, implica buscar o mínimo de empatia com o paciente oferecendo suporte emocional, como também, na medida do possível, evitar usar ansiolíticos, analgésicos e anti-inflamatórios. A cefaleia precisa ser vista como sinal de alerta a potenciais problemas latentes de maior gravidade que a pessoa possa apresentar, como ressaltam Sanvito e Monzillo[19], pode ser um problema tanto episódico, como contínuo e envolve ou não, estruturas orgânicas no conhecimento das causas e origens da dor. Partindo deste entendimento, os autores ainda apontam os aspectos etiopatogênicos, clínicos e terapêuticos das quatro principais cefaleias primárias: enxaqueca, cefaleia em salvas, crônica diária e a cefaleia tensional, que é o foco deste estudo.

A cefaleia do tipo tensional (CTT), como abordam Sanvito e Monzillo[20], também denominada de cefaleia de contração muscular ou cefaleia psicogênica é pouco estudada no entender dos autores, ressaltando a imprecisão das análises e, por isso, buscam a classificação da cefaleia estabelecida em 1988, pela International Headache Society, que objetiva “promover a ciência, a educação e o gerenciamento das dores de cabeça e promover a conscientização sobre as dores de cabeça em todo o mundo”[21]. O quadro 3, mostra a classificação da cefaleia do tipo tensional episódica e crônica, segundo a International Headache Society (IHS).

Quadro 3 – Classificação da cefaleia tensional (IHS)

Cefaleia do tipo tensional
Cefaleia do tensional, episódica: dor contínua, não pulsátil, referida como pressão ou aperto, variando na intensidade de leve a moderada. <ul style="list-style-type: none">• Cefaleia do tipo tensional, episódica, associada a desordem dos músculos pericranianos.• Cefaleia do tipo tensional, episódica, não associada a desordem dos músculos pericranianos.
Cefaleia do tensional, crônica: dor de cabeça no mínimo durante quinze dias por mês e por período variando entre diferentes fontes, entre três e seis meses. <ul style="list-style-type: none">• Cefaleia do tipo tensional, crônica, associada a desordem dos músculos pericranianos.• Cefaleia do tipo tensional, crônica, associada a desordem dos músculos pericranianos.

Fonte: *International Headache Society - IHS.*

[19] Sanvito WL, Monzillo PH. Cefaleias primárias: aspectos clínicos e terapêuticos. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 30 de dezembro de 1997 [citado 7 de março de 2021]; 30 (4): 437-48. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/6798>. Acesso: 07 mar. 2021.

[20] Sanvito WL, Monzillo PH. Cefaleias primárias: aspectos clínicos e terapêuticos. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 30 de dezembro de 1997 [citado 7 de março de 2021]; 30 (4): 445. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/6798>. Acesso: 07 mar. 2021.

[21] International Headache Society. Liderando ciência, educação e gerenciamento de dor de cabeça em todo o mundo. Disponível em: <https://ihs-headache.org/en/>. Acesso: 07 mar. 2021.

A cefaleia do tipo tensional, como apontam Sanvito e Monzillo, no geral os pacientes indicam que sofrem de “uma dor ou sensação de aperto, pressão ou constricção, amplamente variáveis na frequência, intensidade (...) e duração habitualmente prolongada e, geralmente, de localização suboccipital. É comum o entendimento de que esta cefaleia provoca a contração prolongada dos músculos esqueléticos do segmento cefálico (cabeça/ pescoço), decorrente do stress cotidiano, mas, sem alterações estruturais permanentes”[22], esclarecem os autores.

A dor é um tipo de desconforto fisiológico, sensorial ou emocional, que as pessoas possuem em diferentes intensidades, levando até a agonia e resulta dos estímulos nervosos provocados pela lesão, anomalia ou qualquer tipo de distúrbio socioemocional. A dor é apontada como o quinto sinal vital, tão importante avaliar como os demais sinais vitais identificados: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial, aponta a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP)[23], que também define o fenômeno como “uma experiência sensorial e emocional desagradável que é associada a lesões reais ou potenciais ou descrita em termos de tais lesões, sendo ainda subjetivada pela experiência de cada indivíduo”, ratifica a Sociedade Brasileira para Estudo da Dor - SBED[24]. A cefaleia tensional, assim como a cervicalgia, estão associadas entre si, direta e/ ou indiretamente, pelo fenômeno da dor e, dependendo da avaliação realizada pelo especialista, no caso o fisioterapeuta, como o 5º sinal vital nas pessoas, pode revelar não somente o grau de intensidade do problema, mas conjuntamente, sua localização e o melhor tratamento a ser aplicado.

Conforme apontado anteriormente no projeto diretrizes coordenado pela Associação Médica Brasileira – AMB, em parceria com o Conselho Federal de Medicina - CFM, no documento “Cervicalgia: Diagnóstico na Atenção Primária à Saúde”[25] é ressaltado que as “causas mais comuns de cervicalgia estão associadas a contraturas e distensões musculares”, que podem ocorrer na coluna vertebral e, como se trata de área com intensa mobilidade e que fornece suporte a estrutura musculoesquelética das pessoas, está sujeita a frequentes lesões, tornando-se a 2ª queixa de dor no homem adulto, já que a primeira é a cefaleia. O referido documento sinaliza que a fibromialgia que afeta 2% dos pacientes em atenção primária, pode inicialmente se apresentar como cervicalgia, o que somente com a anamnese, o fisioterapeuta poderá melhor diagnosticar o problema. A coluna vertebral acaba se tornando a depositária de boa parte do estresse da atualidade e como mostram as figuras 2 e 3, a coluna vertebral e suas curvaturas suportam toda a estrutura física e musculoesquelética do ser humano.

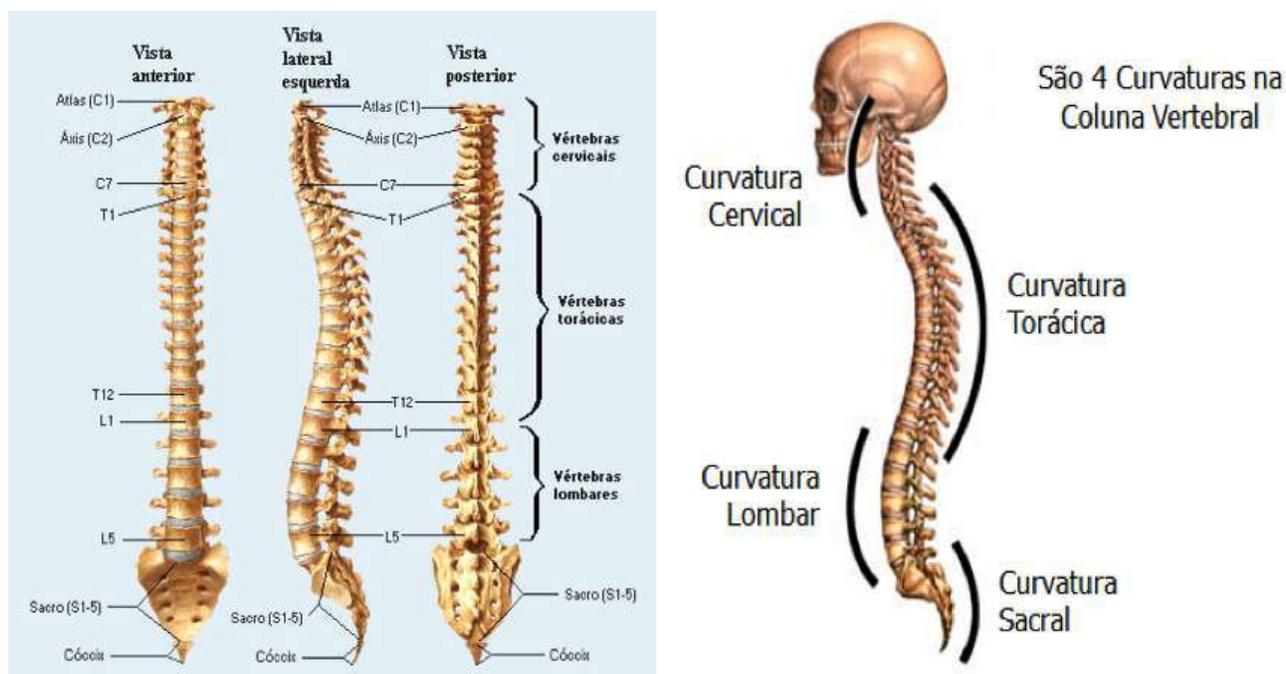
[22] Sanvito WL, Monzillo PH. Cefaleias primárias: aspectos clínicos e terapêuticos. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 30 de dezembro de 1997 [citado 7 de março de 2021]; 30 (4): 445. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/6798>. Acesso: 07 mar. 2021.

[23] Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP). Trabalhando juntos para o alívio da dor em todo o mundo. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org>. Acesso 07 mar. 2021.

[24] Sociedade Brasileira para Estudo da Dor – SBED. 5º sinal vital. Hospital sem dor- Diretrizes para implantação da Dor como 5º sinal vital. Disponível em: <https://sbed.org.br>. Acesso 07 mar. 2021.

[25] Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, Colégio Brasileiro de Radiologia. Cervicalgia: Diagnóstico na Atenção Primária à Saúde. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina (Projeto Diretrizes - Disponível em:<https://diretrizes.amb.org.br>), 2009. Acesso 07 mar. 2021.

Figuras 2 e 3: Coluna vertebral e as quatro curvaturas.



Fonte: <https://br.pinterest.com>[28].

A coluna vertebral, como aponta Vasconcelos[26] “é flexível porque as vértebras são móveis, mas a sua estabilidade depende principalmente dos músculos e ligamentos”. O fato é que tanto cefaleia como cervicalgia são sintomas que podem carregar problemas ligados a hábitos ligados a postura, que as pessoas foram adquirindo ao longo de suas vidas, decorrentes de fatores diferenciados da modernidade e claro, no contexto dos afazeres de cada um, seja no ambiente doméstico, seja na rotina do ambiente de trabalho.

Analisando o diagnóstico diferencial das cervicalgias, Antonio[27] relaciona as seguintes causas de dor cervical: causas mecânicas, doenças reumáticas, infecções, tumores e lesões infiltrativas, doenças endócrinas, metabólicas e hereditária, doenças neurológicas e psiquiátricas, dor referida e miscelânea. O referido autor ressalta que durante a inspeção é preciso observar com atenção se existem deformidades, alterações da curvatura cervical, atitudes antálgicas, anormalidades posturais, atrofia, alterações cutâneas, sinais de traumatismos, assimetrias nas escápulas. Também recomenda verificar se o paciente possui pontos dolorosos, contratura da musculatura paravertebral e alterações dos linfonodos e possíveis massas cervicais entre outros sinais visíveis e relatados pelo paciente.

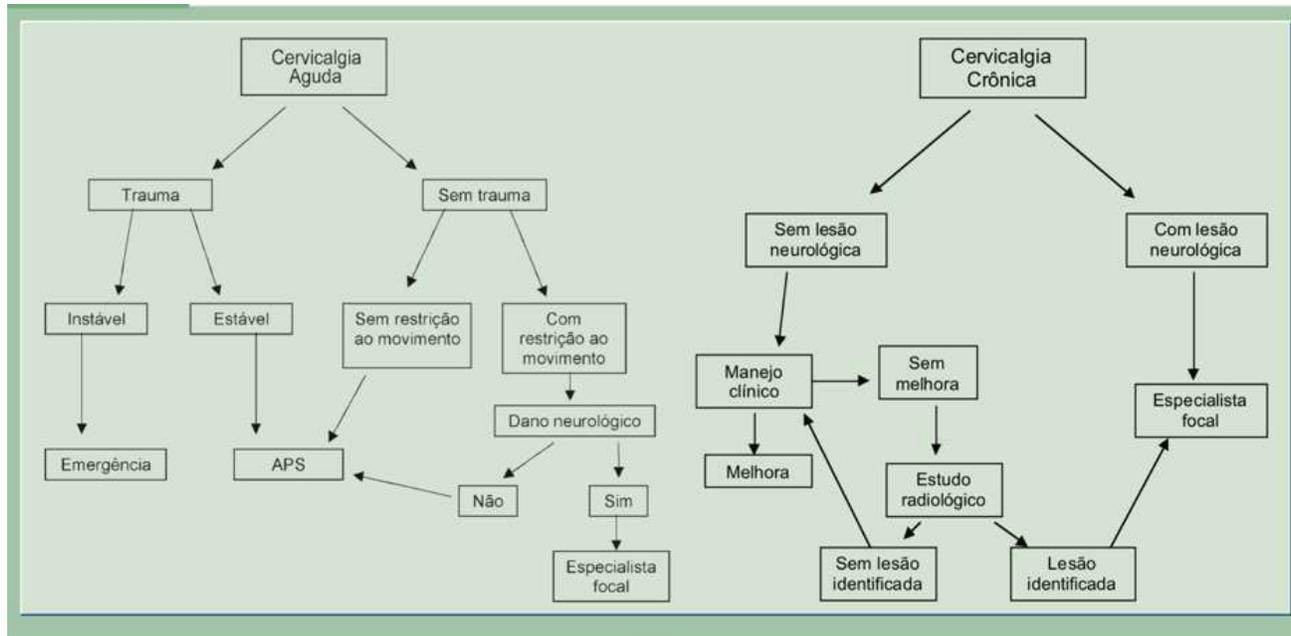
[26] Vasconcelos, JTS. Anatomia aplicada e biomecânica da coluna vertebral. In Natour, Jamil [org.]. Coluna Vertebral – conhecimentos básicos. São Paulo: Etcetera Editora, 2004, p. 17.

[27] Antonio, Silvio Figueira. Diagnóstico diferencial das Cervicalgias. In Natour, Jamil [org.]. Coluna Vertebral – conhecimentos básicos. São Paulo: Etcetera Editora, 2004, p. 49.

[28] Pinterest. Coluna vertebral – Ossos da coluna vertebral - Ossos corpo humano. Disponível em: <https://br.pinterest.com/pin/412360909625075967>. Acesso 07 mar. 2021.

A cervicalgia é assim, a definição para o quadro de dor próxima ao pescoço do paciente, na curvatura cervical da coluna vertebral, como mostrado nas figuras 2 e 3, decorrente de algum tipo de comportamento repetitivo e contínuo, que devido a tensão muscular exercida nos afazeres do dia-a-dia ou na atividade profissional, demandando concentração intencional e inconsciente, potencializando o desconforto físico em algum momento da vida. O documento “Cervicalgia: Diagnóstico na atenção Primária à Saúde”, do projeto diretrizes da AMB e CFM, mostra na figura 4, o fluxo da cervicalgia aguda e a cervicalgia crônica.

Figura 4: Cervicalgia aguda e Cervicalgia Crônica.



Fonte: Cervicalgia: Diagnóstico na atenção Primária à Saúde [29].

O citado documento da AMB e CFM aponta que existem alguns sinais que podem ajudar a diagnosticar preventivamente a cervicalgia: ansiedade e depressão, interesse em afastamento do trabalho e aposentadoria, histórico de cervicalgia e tais sinais, podem qualificar o risco do problema nas pessoas, principalmente quando o paciente apresenta instabilidade da região, fraqueza muscular ou perda progressiva de função.

A cervicalgia e a cefaleia tensional, como analisado até o presente momento, configuram um problema de saúde pública no âmbito global, demandando investigações promovidas por organismos internacionais e nacionais, criados especificamente para estudarem tanto um, como o outro problema, tornando-se objeto deste estudo e, como proposto, foi selecionado três artigos científicos, com o objetivo de fazer a análise crítica comparativa, classificar a importância de cada estudo e estabelecer a relação entre cervicalgia e cefaleia tensional, que será apresentados a seguir nos resultados.

[29] Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, Colégio Brasileiro de Radiologia. Cervicalgia: Diagnóstico na Atenção Primária à Saúde. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina (Projeto Diretrizes - Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br>), 2009, p. 5. Acesso 07 mar. 2021.

3. RESULTADOS

O estudo comparativo realizado fez o resumo sobre o assunto abordado em cada um dos três artigos analisados, começando o primeiro publicado no Caderno de Saúde Pública (Qualis A2), a “Aptidão física e trabalho físico pesado: como interagem para a ocorrência de distúrbio musculoesquelético?”, no qual os autores Mascarenhas e Fernandes[30], coletam dados de 577 trabalhadores de 14 indústrias de plástico, nos arredores da cidade de Salvador, na Bahia, tendo em vista o propósito de relacionar a aptidão física autopercebida e os distúrbios musculoesqueléticos na região do pescoço, ombro ou parte alta das costas. Para explicar os distúrbios musculoesqueléticos os referidos autores partem da definição do National Research Council (2001) [31] que atribuem a causa a “uma modalidade organizacional e biomecânica do trabalho que demanda adoção de posturas anômalas, repetitividade de movimentos e manuseio de carga com esforço físico intenso”, ressaltando que o esforço físico é intenso, por ser além da capacidade fisiológica e psicológica da pessoa. Partindo desta definição de distúrbio musculoesquelético, os autores entendem que uma solução possível para o problema seria os trabalhadores nestas condições praticarem atividade física regularmente, o que iria potencializar a resistência cardiorrespiratória, a resistência física em si, ajudando na melhor composição corporal e flexibilidade, evitando-se a probabilidade de adoecimento.

Acreditando nesta hipótese de tratamento para os trabalhadores que fazem esforço físico acima de sua capacidade para suportar a carga, Mascarenhas e Fernandes[32], desenvolvem um estudo exploratório, buscando associar a aptidão física autopercebida e os distúrbios musculoesqueléticos localizados na região do pescoço, ombro ou parte alta do dorso, reunindo aspectos que potencialmente, pode desenvolver nestes trabalhadores a cervicalgia crônica ou a cefaleia tensional, por exemplo. A amostra do estudo que ocorreu em 2002, com 557 trabalhadores, foi consideravelmente expressiva, chegando a aproximadamente 50% do total de 1.177 trabalhadores, distribuídos pelas 14 indústrias de plástico. No total da amostra estudada 31% (179) eram mulheres e 69% (398) eram homens. Identificou-se que a prevalência dos distúrbios é alta tanto para os trabalhadores que se sentem com boa aptidão física autopercebida, como para àqueles com precariedade na aptidão física. Mesmo assim, houve a interação entre a aptidão física autopercebida e a demanda física no trabalhador.

Os autores discutem ainda de forma conclusiva no estudo, que os trabalhadores que apresentaram aptidão física autopercebida precária, tiveram cerca de três vezes a prevalência de adoecimento, quando comparados aos que executavam trabalho físico mais leve.

[30] Mascarenhas Adauto Luis Moreira, Fernandes Rita de Cássia Pereira. Aptidão física e trabalho físico pesado: como interagem para a ocorrência de distúrbio musculoesquelético? Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 Out [citado 2021 Mar 06]; 30 (10): 2187-2198. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001002187&lng=pt.

[31] National Research Council. Musculoskeletal disorders and the workplace: low back and upper extremities. Washington DC: The National Academies Press; 2001.

[32] Mascarenhas Adauto Luis Moreira, Fernandes Rita de Cássia Pereira. Aptidão física e trabalho físico pesado: como interagem para a ocorrência de distúrbio musculoesquelético? Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 Out [citado 2021 Mar 06]; 30 (10): 2187-2198. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001002187&lng=pt.

Sinalizam também que o efeito da aptidão física sobre a ocorrência de distúrbios musculoesqueléticos em pescoço, ombro ou parte alta do dorso se modifica na presença do trabalho físico pesado, assim como, a interação antagônica evidencia que o possível risco da falta de uma boa aptidão física para a ocorrência dos referidos distúrbios quase se anula diante do trabalho físico exaustivo, sendo assim, a boa aptidão física é insuficiente para proteger o trabalhador submetido a altas demandas de trabalho físico, prevalecendo o adoecimento. Com estas considerações, os autores sugerem pensar na redução das exigências e melhor adequação das condições objetivas de trabalho, tanto em termos de biomecânica, como organizacional. Entretanto, reforçam que aptidão física regular, mesmo sendo insuficiente para proteger a saúde diante do trabalho físico de alto impacto, ainda é a melhor forma de proteger a saúde.

Atividades de trabalho físico de grande impacto, como demonstradas no estudo com os trabalhadores da indústria de plástico, produzem múltiplos distúrbios musculoesqueléticos, em pescoço, ombro ou parte alta do dorso, potencializando gravemente a ocorrência de cervicalgia crônica, considerando o esforço repetitivo que pode levar a lesões contínuas no trabalhador, assim como, sintomas de cefaleia tensional do tipo episódica, podendo evoluir para o tipo crônico.

O segundo artigo, publicado no periódico Arquivos de Neuro-Psiquiatria da Academia Brasileira de Neurologia – ABNEURO (Qualis B1) e, intitulado “Cefaleia do tipo tensional episódica: avaliação clínica de 50 pacientes”, os autores, Matta e Moreira Filho[33], analisam os aspectos clínicos, a história familiar e o impacto da dor nas atividades laborativas, com os casos de 50 pacientes portadores de cefaleia do tipo tensional episódica (CTTE). Os autores começam o estudo definindo CTTE, a partir da classificação feita pela Sociedade Internacional de Cefaleia (2004)[34], que se caracteriza pela “dor cefálica de caráter constritivo, geralmente bilateral, de intensidade leve a moderada, não agravada por atividades físicas de rotina e com duração variável entre 30 minutos e 7 dias”. Quanto a classificação, apresenta a cefaleia tensional do tipo episódica - CTTE (menos de 180 dias/ ano e 15 dias por mês) e a cefaleia tensional do tipo crônica (igual ou mais de 180 dias/ ano e 15 dias por mês, por 3 meses), ressaltam que a cefaleia tensional ainda é classificada em infrequente (ocorre 12 dias/ ano) e frequente (1 a 14 dias/ mês, por pelo menos 3 meses), sendo a dor mais comum na humanidade.

O estudo objetivou identificar as características clínicas da cefaleia tensional quanto a tipologia, frequência, fenômenos acompanhantes, duração, localização e intensidade da dor. Também fez parte do estudo, determinar os aspectos sócio-epidemiológicos relacionados com o histórico familiar de cefaleia tensional e impactos sobre as atividades de trabalho, estudo ou tarefas domésticas.

[33] Matta André Palma da Cunha, Moreira Filho Pedro Ferreira. Cefaleia do tipo tensional episódica: avaliação clínica de 50 pacientes. Arq. Neuro-Psiquiatr. [Internet]. 2006 Mar [cited 2021 Mar 06]; 64(1): 95-99. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2006000100019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2006000100019>.

[34] Subcomitê de Classificação das Cefaleias da Sociedade Internacional de Cefaleia Classificação Internacional das Cefaleias. 2a edição. ICHDII. Tradução da Sociedade Brasileira de Cefaleia com autorização da Sociedade Internacional de Cefaleia. São Paulo: Editora Farma, 2004:62-73.

A CTT – cefaleia do tipo tensional afeta a qualidade de vida e eficácia no trabalho. Os autores concluem que as cefaleias primárias predominam entre adultos jovens, que se encontram na faixa etária economicamente produtiva, considerando que a duração média das crises de dor leve intensidade, o impacto individual sobre seus portadores e as suas consequências para a coletividade não podem ser desprezados.

Os pacientes possuíam idade acima de 18 anos, com exame neurológico e complementares normais, como tomografia computadorizada ou ressonância magnética do encéfalo. 80% dos pacientes eram mulheres e 20% homens, variando entre 18 e 60 anos de idade, sendo que 34% declararam ter um peso e aperto na cabeça. 40% tiveram dor menor que um dia maior que 7 dias/ mês. 20% relataram ter enjoo e fotofobia, também 36% apontaram ter dores entre 12 e 24 horas e, 32%, entre 30 minutos e 6 horas. Cerca de 40% dos pacientes indicaram que a localização da dor era mais comum na região frontal bilateral da cabeça. 14% faltaram no trabalho em decorrência do desconforto. Ressaltam os autores que 70% dos dias de “faltas ao trabalho” resultam da diminuição da produtividade e não necessariamente a ausência física do colaborador no trabalho. Concluem os autores que CTTE é importante apresentação da dor cefálica. A cefaleia é um sintoma muito comum no trabalho levando ao absenteísmo e a redução nas atividades produtivas.



Finalmente, no terceiro artigo, publicado no Brazilian Journal of Physical Therapy (Qualis B2) da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Fisioterapia, denominado “Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática”, os autores Coury, Moreira e Dias[35], como ressaltam em seus objetivos, procuram avaliar a efetividade e fornecer evidências a respeito da prática de exercício físico no ambiente ocupacional, como forma de controlar a dor musculoesquelética, usando a escala PEDro, que tem pontuação de 0-10, para avaliar a qualidade dos estudos.

Os autores contextualizam as disfunções musculoesqueléticas como um problema mundial e defendem os exercícios físicos no ambiente ocupacional como forma de controle do problema, que segundo os mesmos, tem sido associada com fatores de risco individuais e biomecânicos presentes no ambiente ocupacional[36]. Seguindo este entendimento inicial e, partindo da avaliação de estudos de qualidade metodológica, ressaltam que o objetivo da revisão que fazem é investigar a efetividade de exercícios físicos realizados em ambiente ocupacional e quais características específicas dos exercícios apresentam efeitos positivos no controle da dor nas regiões do pescoço, ombro e coluna lombar. Sinalizam que a pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, MedLine, Embase, Cochrane, PEDro e Web of Science, tendo como critérios de inclusão dos artigos: tipo de estudo, tipo de participante, tipo de intervenção e tipo de resultados relatados. No total de 8.680 referências publicadas em língua inglesa, 18 estudos foram incluídos como de alta qualidade metodológica.

Coury, Moreira e Dias[37], apontam que na revisão feita nos estudos, identificou-se que a efetividade do exercício reduziu a dor, entretanto, consideram positivos os estudos em que essa redução foi estatisticamente significativa em relação ao sintoma da dor, quando comparado ao grupo controle. A metanálise com os resultados extraídos não ocorreu no estudo, como esclarecem os autores. A interpretação dos dados coletados nos estudos, apontam que os protocolos de exercícios físicos mais leves, como alongamentos, relaxamento, exercícios aeróbicos e dinâmicos leves, mostraram-se inefetivos para o controle do sintoma, comparados com os protocolos de exercícios mais intensos, com uso de alteres, equipamentos isocinéticos, faixas elásticas e exercícios antigravitários, que responderam positivamente, com resultados eficazes no controle da dor no pescoço. Os estudos sobre a região do pescoço indicam que as sessões e exercícios com duração de 20 minutos e frequência de até 3 vezes por semana, tiveram resultados adequados no controle da dor. Com base nas evidências dos estudos, concluem que o tipo de treinamento aplicado no ambiente de trabalho é válido e necessário, porém somente exercícios que envolvam alguma resistência física são eficazes no controle da dor musculoesquelética para regiões da lombar e cervical.

[35] Coury Helenice J. C. G., Moreira Roberta F. C., Dias Natália B. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. Rev. bras. fisioter. [Internet]. 2009 Dec [cited 2021 Mar 06]; 13 (6): 461-479. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552009000600002&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552009000600002>.

[36] Polanyi MFD, Cole DC, Beaton DE, Chung J, Wells R, Abdolell M, et al. Upper limb work-related musculoskeletal disorders among newspaper employees: cross-sectional survey results. Am J Ind Med. 1997;32(6):620-8.

[37] Coury Helenice J. C. G., Moreira Roberta F. C., Dias Natália B. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. Rev. bras. fisioter. [Internet]. 2009 Dec [cited 2021 Mar 06]; 13 (6): 461-479. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552009000600002&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552009000600002>.

A prática de exercício físico no ambiente de trabalho, com regularidade igual ou maior que 40 minutos, 3 vezes por semana e com uso de algum tipo de peso, exercem um resultado positivo no controle da cervicalgia e, à medida que o hábito for incluído na rotina de vida do paciente fisioterápico, por exemplo, potencializará a melhoria da saúde e do bem-estar, tanto individual como coletivo, já que estimula o bom humor e a motivação.

Quadro 4: Comparação entre os três artigos estudados sobre Cervicalgia e Cefaleia.

Tema de estudo	Objetivo	Método argumentativo	Metodologia	Resultados
ARTIGO 1: Mascarenhas e Fernandes. Aptidão física e trabalho físico pesado: como interagem para a ocorrência de distúrbio musculoesquelético?	Relacionar a aptidão física autopercebida e os distúrbios musculoesqueléticos na região do pescoço, ombro ou parte alta das costas.	A prática física regularmente, potencializa a resistência cardiorespiratória, a resistência física e ajuda na melhor composição corporal e flexibilidade, evitando-se o adoecimento.	Estudo de 2002, com 557 trabalhadores, aproximadamente 50% do total de 1.177 trabalhadores de 14 indústrias de plástico, para estabelecer a interação entre a aptidão física autopercebida e a demanda física no trabalhador.	Trabalhadores com aptidão física autopercebida precária, tiveram cerca de três vezes a prevalência de adoecimento, comparados aos que executavam trabalho físico mais leve.
ARTIGO 2: Matta e Moreira Filho. Cefaleia do tipo tensional episódica: avaliação clínica de 50 pacientes.	Identificar as características clínicas da cefaleia tensional quanto a tipologia, frequência, fenômenos acompanhantes, duração, localização e intensidade da dor.	As cefaleias primárias predominam entre adultos jovens, justamente na faixa etária mais produtiva economicamente.	Estudo realizado com 50 pacientes clínicos, sendo 80% do sexo feminino e 20% masculino, com idade variando entre 18 e 60 anos com dores de peso e aperto, variando entre 2 e 7 dias/ mês, apresentando enjoos e fotofobia.	80% dos pacientes relataram ataques iguais ou superiores a 1 dia/ mês configurando a CTTE. Os fenômenos relatados com a cefaleia foi cerca de 18% com enjoos e fotofobia. A dor é frontal e suboccipital bilateral, 14% faltaram ao trabalho.
ARTIGO 3: Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática	Avaliar a efetividade e fornecer evidências a respeito da prática de exercício físico no ambiente ocupacional para o controle da dor musculoesquelética.	As disfunções musculoesqueléticas são um problema mundial e recomenda-se a prática do exercício físico no trabalho.	Estudo com ensaios clínicos randomizados controlados que realizaram intervenção no local de trabalho, envolvendo exercício e avaliação da dor musculoesquelética. A escala PEDro, foi utilizada para avaliar a qualidade dos estudos incluídos.	18 estudos foram incluídos. Evidência da efetividade do exercício físico no controle de dor cervical trabalhadores de escritórios ou setores administrativos, Os sedentários apresentam dor moderada na região lombar por realizarem atividades de manuseio de pacientes ou materiais na indústria.

Fonte: Autores, 2021.

Como mostra o quadro 4, pode-se a partir do estudo dos três artigos, estabelecer a seguinte relação causal e comparativa, com mútua sintomatologia da cervicalgia e a cefaleia tensional:

- 1.No primeiro artigo analisado observa-se que o trabalhador exposto a sobrecarga na coluna vertebral no ambiente de trabalho pesado, somado a sedentarismo e estresse físico-emocional potencializa fortemente a incidência de cervicalgia e, deduz-se com isso, o desdobramento em sintomas de dores que incluam também, a cefaleia tensional.
- 2.No segundo artigo, detecta-se que a cefaleia tensional ocorre com maior incidência nos jovens, muito mais pelas circunstâncias da fase produtiva desta faixa etária, o que fica mais marcante quando começa a gerar o absenteísmo, a baixa produtividade e ineficácia no trabalho, resultado da tensão ocupacional que potencializa a cervicalgia.
- 3.O terceiro artigo considera que a realização de exercícios no ambiente de trabalho, busca a melhora da saúde, capacidade para trabalhar e qualidade de vida do trabalhador, assim como, os exercícios com resistência física são os mais eficazes no controle da dor musculoesquelética, como a cervicalgia.

Os três artigos selecionados se complementam na interpretação entre si, sobre a importância da atividade física, como recurso para ativar a autoconsciência física saudável, no controle dos sintomas de cervicalgia e cefaleia, adotando práticas habituais de treinamentos, que no caso das organizações, devem ser entre 20 a 40 minutos, até 3 vezes semanalmente, para promoverem efetivamente resultados no bem-estar individual, potencializando a motivação e a produtividade, evitando assim, o absenteísmo. Considerando o processo evolutivo humano que o levou assumir a postura ereta, observa-se que para manter-se em pé, o esforço físico do ser humano em relação a gravidade é desafiante por natureza e, quando agrega-se a este entendimento, a necessidade de trabalhar e viver em ambiente ergonomicamente adequado, o problema consequente são os sintomas de cervicalgia e cefaleia tensional.

4. DISCUSSÃO

O estudo realizado pelo projeto diretrizes coordenado pela Associação Médica Brasileira – AMB, em parceria com o Conselho Federal de Medicina - CFM, a partir do documento “Cervicalgia: Diagnóstico na Atenção Primária à Saúde”[38], aponta que as causas mais comuns da cervicalgia se relacionam as contraturas e distensões musculares que ocorrem em diferentes graus e intensidades na vida no ser humano moderno, seja pela sua atividade ocupacional, seja pela falta de hábito de praticar atividades físicas, como forma de controlar a cervicalgia e, conseqüentemente o agravamento dos sintomas de cefaleia tensional crônica.

[38] Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, Colégio Brasileiro de Radiologia. Cervicalgia: Diagnóstico na Atenção Primária à Saúde. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina (Projeto Diretrizes - Disponível em:<https://diretrizes.amb.org.br>), 2009. Acesso 07 mar. 2021.

O fato da coluna vertebral humana ser flexível e depender da musculatura e ligamentos, para manter o equilíbrio e se posicionar em pé, torna a região da cervical, da lombar ao pescoço, um ponto de atenção a ser observada com atenção redobrada na vida moderna, uma vez que qualquer tipo de lesão musculoesquelética nestas regiões físicas acarreta ao indivíduo impactos desconfortante com dores intensas, que podem atingir graus diferentes de intensidades e períodos, seja com manifestações diretamente na cervical, seja indiretamente na cefaleia tensional.

A dor, por sua vez, como apontado pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) é o quinto sinal vital humano e, se bem diagnosticada a causa potencializadora no tratamento, pode evitar o agravamento do problema sintomatizado pela dor, por exemplo, manifestada pela cefaleia tensional, que Sanvito e Monzilo, a partir da declaração de pacientes, relatam ser uma dor ou sensação de aperto, pressão ou constrição, que varia em frequência e intensidade.

A Organização Mundial de Saúde – OMS, aponta que a enxaqueca atinge cerca de 15% da população mundial e cerca de 30 milhões de brasileiros, ratifica os dados a Sociedade Brasileira de Cefaleia, portanto, como bem legítima o Ministério da Saúde, ao estabelecer protocolos e um fluxograma de atendimento para quem sofre da cefaleia tensional.

Com base nos dados e informações da plataforma de compartilhamento de conhecimento no âmbito da saúde humana, a Cochrane, observa-se que a maioria dos artigos na área de saúde coletiva, fazem o tipo de revisão sistemática de estudos de outros pesquisadores, como o caso deste artigo, que buscou analisar outros três artigos, que por sua vez, fizeram seus estudos pautados pela revisão sistemática.

Na comparação entre os três artigos analisados, percebeu-se que o artigo 3, apresentou qualidade investigativa com maior conformidade e profundidade, quanto a aplicação da revisão sistemática. Por outro lado, o artigo 1 e o 2, foram mais pragmáticos no estudo, partindo de fontes primárias de pesquisa, no qual o primeiro artigo constata a importância da organização desenvolverem na rotina de trabalho, exercícios físicos que mudem o hábito do trabalhador, quanto a prática de exercícios físicos, além de criar estratégias de minimização do trabalho pesado, no qual o trabalhador precise levantar cargas, que superem sua capacidade física, algo que o artigo 2 reforça, uma vez que a cefaleia tensional resulta de hábitos que estão em desconformidade com a postura musculoesquelética equilibrada.

A atividade física adotada na rotina de vida da pessoa, bem como no ambiente de trabalho, com intensidade moderada de pelo menos 20 minutos, três vezes na semana é a melhor estratégia apresentada pelos três artigos, para o controle dos sintomas de cervicalgia e cefaleia do tipo tensional.

5. CONCLUSÃO

A cervicalgia e a cefaleia do tipo tensional são fenômenos de desconforto musculoesquelético direta e indiretamente relacionadas com a vida do ser humano moderno, seja pelos hábitos da rotina diária em casa, seja pela atividade ocupacional no ambiente de trabalho, algo que se torna um problema de saúde global, merecendo o acompanhamento por pesquisadores e especialistas, como o fisioterapeuta, por exemplo, no sentido de fazer diagnósticos mais precisos e preventivos, como também, criar protocolos de tratamentos cada vez mais responsivos e eficazes no controle da dor cervical e cefaleia do tipo tensional.

O estabelecimento de critérios de qualidade A e B, avaliados pela plataforma Sucupira da CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, foi substancialmente importante para legitimar a revisão sistemática que este estudo realizou, a partir da análise de três artigos metodologicamente adequados e que adotaram a revisão sistemática em suas análises, convergindo para a mesma compreensão da importância da atividade física como mecanismo regulador de consequências musculoesqueléticas revelados pelos sintomas de cervicalgia e cefaleia tensional.

A ginástica antes do trabalho, qualificada como preparatória e a ginástica laboral durante o trabalho, não somente ajudam na mudança de hábitos mais saudáveis de atividades físicas, como revelam-se na maioria dos estudos, eficazes no controle da cervicalgia e cefaleia tensional, além de prevenirem a lesão por esforços repetitivos – LER e os Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. – DORT. Com base nos estudos, identifica-se que a solução para controlar a cervicalgia e cefaleia do tipo tensional está em: compreender a atividade funcional que o ser humano exerce na sua rotina, ativar a autoconsciência física saudável despertando para hábitos de prática de exercícios, capazes de ajudar no controle das dores musculoesqueléticas, mas, fundamentalmente, promoverem o bem-estar e a qualidade de vida na modernidade.



REFERÊNCIAS

- [1] Plataforma Sucupira – CAPES é uma avaliação quadrienal. O Qualis afere a importância dos artigos científicos, a partir da análise da qualidade dos periódicos científicos enquanto veículos de divulgação. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br>. Acesso em 07/ 03/ 2021.
- [2] Mascarenhas A dauto Luis Moreira, Fernandes Rita de Cássia Pereira. Aptidão física e trabalho físico pesado: como interagem para a ocorrência de distúrbio musculoesquelético? Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 Out [citado 2021 Mar 06]; 30 (10): 2187-2198. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001002187&lng=pt.
- [3] Matta André Palma da Cunha, Moreira Filho Pedro Ferreira. Cefaleia do tipo tensional episódica: avaliação clínica de 50 pacientes. Arq. Neuro-Psiquiatr. [Internet]. 2006 Mar [cited 2021 Mar 06]; 64(1): 95-99. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2006000100019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2006000100019>.
- [4] Coury Helenice J. C. G., Moreira Roberta F. C., Dias Natália B. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. Rev. bras. fisioter. [Internet]. 2009 Dec [cited 2021 Mar 06]; 13 (6): 461-479. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552009000600002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552009000600002>.
- [5] Scientific Electronic Library Online – SciELO é uma biblioteca eletrônica que indexa uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros, resultado de projeto de pesquisa da FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, em parceria com a BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em 07/ 03/ 2021.
- [6] Tait, L., & Lester, H. (2005). Encouraging user involvement in mental health services. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11, 168-175.
- [7] Clarke M, Oxman AD, editors. *Cochrane Reviewers' Handbook 4.1* [updated June 2000]. In: *Review Manager (RevMan) [Computer program]*. Version 4.1. Oxford, England: The Cochrane Collaboration, 2000. Available from: <http://www.cochrane.dk/cochrane/handbook/hanbook.htm>
- [8] Cochrane. Evidências confiáveis. Decisões bem informadas. Acesso em 17/03/2021. Disponível em: <https://www.cochrane.org>.
- [9] Rother Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. enferm.* [Internet]. Junho de 2007 [citado em 17/ 03/ 2021]; 20 (2): Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- [10] Mulrow CD, Cook DJ, Davidoff F. Systematic reviews: critical links in the great chain of evidence. *Ann Intern Med.* 1997 Mar 1;126(5):389-91. doi: 10.7326/0003-4819-126-5-199703010-00008. PMID: 9054284.
- [11] Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, Academia Brasileira de Neurologia. *Cefaleias em Adultos na Atenção Primária à Saúde: Diagnóstico e Tratamento*. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina (Projeto Diretrizes - Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br>), 2009.
- [12] Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, Colégio Brasileiro de Radiologia. *Cervicalgia: Diagnóstico na Atenção Primária à Saúde*. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina (Projeto Diretrizes - Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br>), 2009.
- [13] Sociedade Brasileira de Cefaleia. 19 de maio - Dia Nacional do Combate à Cefaleia - Aniversário de 39 anos da Sociedade Brasileira de Cefaleia. Disponível em: <https://sbcefaleia.com.br>. Acesso em 07/ 03/ 2021.

- [14] Brasil - Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – acolhimento a demanda espontânea – queixas mais comuns na Atenção Básica. 1ª edição. Brasília-DF: Secretaria de Atenção à Saúde- Departamento de Atenção Básica. Nº 28, Volume II, 2013.
- [15] Brasil - Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – acolhimento a demanda espontânea – queixas mais comuns na Atenção Básica. 1ª edição. Brasília-DF: Secretaria de Atenção à Saúde- Departamento de Atenção Básica. Nº 28, Volume II, 2013; p. 38.
- [16] Brasil - Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – acolhimento a demanda espontânea – queixas mais comuns na Atenção Básica. 1ª edição. Brasília-DF: Secretaria de Atenção à Saúde- Departamento de Atenção Básica. Nº 28, Volume II, 2013; p. 32.
- [17] Fernandes, J. G.; Kowacs, F. Cefaleia. In: Duncan, Bruce. et al. (Org.). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- [18] Fernandes, J. G.; Kowacs, F. Cefaleia. In: Duncan, Bruce. et al. (Org.). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- [19] Sanvito WL, Monzillo PH. Cefaleias primárias: aspectos clínicos e terapêuticos. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 30 de dezembro de 1997 [citado 7 de março de 2021]; 30 (4): 437-48. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/6798>. Acesso: 07 mar. 2021.
- [20] Sanvito WL, Monzillo PH. Cefaleias primárias: aspectos clínicos e terapêuticos. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 30 de dezembro de 1997 [citado 7 de março de 2021]; 30 (4): 445. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/6798>. Acesso: 07 mar. 2021.
- [21] International Headache Society. Liderando ciência, educação e gerenciamento de dor de cabeça em todo o mundo. Disponível em: <https://ihs-headache.org/en/>. Acesso: 07 mar. 2021.
- [22] Sanvito WL, Monzillo PH. Cefaleias primárias: aspectos clínicos e terapêuticos. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 30 de dezembro de 1997 [citado 7 de março de 2021]; 30 (4): 445. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/6798>. Acesso: 07 mar. 2021.
- [23] Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP). Trabalhando juntos para o alívio da dor em todo o mundo. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org>. Acesso 07 mar. 2021.
- [24] Sociedade Brasileira para Estudo da Dor – SBED. 5º sinal vital. Hospital sem dor- Diretrizes para implantação da Dor como 5º sinal vital. Disponível em: <https://sbed.org.br>. Acesso 07 mar. 2021.
- [25] Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, Colégio Brasileiro de Radiologia. Cervicalgia: Diagnóstico na Atenção Primária à Saúde. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina (Projeto Diretrizes - Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br>), 2009. Acesso 07 mar. 2021.
- [26] Pinterest. Coluna vertebral – Ossos da coluna vertebral - Ossos corpo humano. Disponível em: <https://br.pinterest.com/pin/412360909625075967>. Acesso 07 mar. 2021.
- [27] Vasconcelos, JTS. Anatomia aplicada e biomecânica da coluna vertebral. In Natour, Jamil [org.]. Coluna Vertebral – conhecimentos básicos. São Paulo: Etcetera Editora, 2004, p. 17.
- [28] Antonio, Silvio Figueira. Diagnóstico diferencial das Cervicalgias. In Natour, Jamil [org.]. Coluna Vertebral – conhecimentos básicos. São Paulo: Etcetera Editora, 2004, p. 49.
- [29] Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, Colégio Brasileiro de Radiologia. Cervicalgia: Diagnóstico na Atenção Primária à Saúde. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina (Projeto Diretrizes - Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br>), 2009, p. 5. Acesso 07 mar. 2021.
- [30] Mascarenhas A dauto Luis Moreira, Fernandes Rita de Cássia Pereira. Aptidão física e trabalho físico pesado: como interação para a ocorrência de distúrbio musculoesquelético? Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 Out [citado 2021 Mar 06]; 30 (10): 2187-2198. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001002187&lng=pt.

- [31] National Research Council. Musculoskeletal disorders and the workplace: low back and upper extremities. Washington DC: The National Academies Press; 2001.
- [32] Mascarenhas A dauto Luis Moreira, Fernandes Rita de Cássia Pereira. Aptidão física e trabalho físico pesado: como interagem para a ocorrência de distúrbio musculoesquelético? Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 Out [citado 2021 Mar 06]; 30 (10): 2187-2198. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001002187&lng=pt.
- [33] Matta André Palma da Cunha, Moreira Filho Pedro Ferreira. Cefaleia do tipo tensional episódica: avaliação clínica de 50 pacientes. Arq. Neuro-Psiquiatr. [Internet]. 2006 Mar [cited 2021 Mar 06]; 64(1): 95-99. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2006000100019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2006000100019>.
- [34] Subcomitê de Classificação das Cefaleias da Sociedade Internacional de Cefaleia Classificação Internacional das Cefaleias. 2a edição. ICHDII. Tradução da Sociedade Brasileira de Cefaleia com autorização da Sociedade Internacional de Cefaleia. São Paulo: Editora Farma, 2004:62-73.
- [35] Coury Helenice J. C. G., Moreira Roberta F. C., Dias Natália B. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. Rev. bras. fisioter. [Internet]. 2009 Dec [cited 2021 Mar 06]; 13 (6): 461-479. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552009000600002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552009000600002>.
- [36] Polanyi MFD, Cole DC, Beaton DE, Chung J, Wells R, Abdolell M, et al. Upper limb work-related musculoskeletal disorders among newspaper employees: cross-sectional survey results. Am J Ind Med. 1997;32(6):620-8.
- [37] Coury Helenice J. C. G., Moreira Roberta F. C., Dias Natália B. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. Rev. bras. fisioter. [Internet]. 2009 Dec [cited 2021 Mar 06]; 13 (6): 461-479. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552009000600002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552009000600002>.
- [38] Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, Colégio Brasileiro de Radiologia. Cervicalgia: Diagnóstico na Atenção Primária à Saúde. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina (Projeto Diretrizes - Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br>), 2009. Acesso 07 mar. 2021.





Arte & Ciência
com boas
ações!
¡Arte y Ciencia con buenas obras!
Art & Science with good deeds!

SEJA PATROCINADOR PARA PESQUISADORES, PROFESSORES E
PROFISSIONAIS DIVULGAREM SUAS BOAS AÇÕES EM NOSSA REVISTA
CIENTÍFICA.

SEA PATROCINADOR DE INVESTIGADORES, PROFESORES Y
PROFISSIONALES QUE PUBLICAN SUS BUENAS ACCIONES EN NUESTRA
REVISTA CIENTÍFICA.

BE A SPONSOR FOR RESEARCHERS, PROFESSORS AND PROFESSIONALS
PUBLISHED ON YOUR GOOD DEEDS IN OUR SCIENTIFIC JOURNAL.

Patrocínios anuais (local, nacional, internacional)



SUA MARCA
AQUI



PSICOPEDAGOGIA & COACHING

YOUR BRAND
HERE

ASSOCIAÇÃO
ESCOLA DA METRÓPOLE
SATURNINO DE BRITO

TU MARCA
AQUÍ



Estácio

SUA MARCA
AQUI



[2022]

Todos os direitos desta edição reservados à ©eSocial Brasil

Rua México, 156 - 121

Pitangueiras - Guarujá SP - 11410-350

+55 (13) 3329-1548

Whatsapp +55(13) 99668-1887

www.socialmeeting.info

www.esocialbrasil.periodikos.com.br

contato@socialmeeting.info

SOME

**Social Meeting
Scientific Journal**

Scientific editor: Dr. Evandro Prestes Guerreiro

[2022]

Todos os direitos desta edição reservados à ©eSocial

Brasil

Rua México, 156 - 121

Pitangueiras - Guarujá SP - 11410-350

+55 (13) 3329-1548

Whatsapp +55(13) 99668-1887

www.socialmeeting.info

www.esocialbrasil.periodikos.com.br

contato@socialmeeting.info