

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB  
FACULDADE DE CEILÂNDIA-FCE  
CURSO DE FISIOTERAPIA

ANDRESSA ALVES FRANÇA

EXPLORANDO DISCURSOS DE  
FISIOTERAPEUTAS EGRESSOS DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA SOBRE O USO  
DO MODELO BIOPSIKOSSOCIAL NO  
TRATAMENTO DA DOR LOMBAR CRÔNICA  
INESPECÍFICA

BRASÍLIA

2018

ANDRESSA ALVES FRANÇA

EXPLORANDO DISCURSOS DE  
FISIOTERAPEUTAS EGRESSOS DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA SOBRE O USO  
DO MODELO BIOPSISSOCIAL NO  
TRATAMENTO DA DOR LOMBAR CRÔNICA  
INESPECÍFICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de  
Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título  
de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Wagner Rodrigues Martins

BRASÍLIA

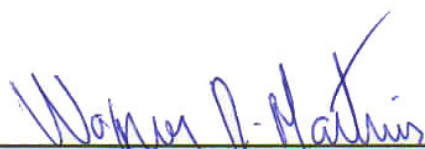
2018

ANDRESSA ALVES FRANÇA

EXPLORANDO DISCURSOS DE  
FISIOTERAPEUTAS EGRESSOS DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA SOBRE O USO DO  
MODELO BIOPSIKOSSOCIAL NO TRATAMENTO  
DA DOR LOMBAR CRÔNICA INESPECÍFICA

Brasília, 05/07/2018

COMISSÃO EXAMINADORA



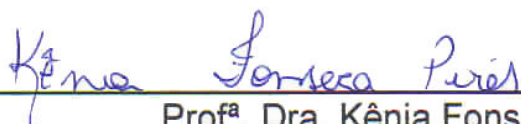
---

Prof. Dr. Wagner Rodrigues Martins  
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB  
Orientador



---

Mestra Karina Ferreira Lagoa Gonçalves



---

Profª. Dra. Kênia Fonseca Pires  
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

## **Dedicatória**

*Este trabalho é dedicado a Eclaudenice Alves França (in memoriam) pois, além de mãe dedicada, sempre foi e será a minha referência de uma mulher virtuosa e estudiosa. Durante os breves quatorze anos que Deus me permitiu ter sua companhia, sempre me influenciou a estudar e aproveitar todas as oportunidades que a vida oferecer. Sendo professora, me ensinou a valorizar os meus mestres e acima de tudo buscar ser alguém útil a Deus e à sociedade.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradeço ao meu Deus por esta vitória, a Ele toda honra e glória.*

*Agradeço aos meus mestres pela paciência e dedicação. Ao Prof. Dr. Wagner Martins, pela oportunidade de trabalharmos juntos e por me ajudar a ser uma fisioterapeuta mais humana. Ao professor Reginaldo Lordelo, pelo apoio e parceria nesse projeto.*

*Agradeço ao meu companheiro e esposo Mathaus pela força e incentivo sempre que precisei. À minha irmã caçula Adna Lorena, pelo bom humor, companheirismo e amizade sincera. Ao meu Pai Elias, por me ajudar a escolher este caminho. Ao meu irmão Abner, por transmitir muita paz serenidade. Aos meus avós Eunice e Manoel, tios, primos e cunhados, pelo incentivo e compreensão. Aos meus sogros Paulo e Socorro, agradeço por todo suporte e cuidado.*

*Aos colegas de faculdade, pela ajuda mútua nessa caminhada. Agradeço em especial à Raquel Alencar, Serise Pequeno e Natália Bittencourt pela amizade que construímos nessa jornada.*

*Às irmãs Joana Soares e Léo Pires, pelo investimento, amor e cuidado. Aos amados irmãos da Igreja, sou grata por todo apoio e orações nas minhas lutas.*

### ***Epígrafe***

*“O próprio Deus estará com eles Ele lhes enxugará dos olhos toda lágrima, e não haverá mais morte, nem tristeza, nem choro, nem dor. Todas essas coisas passaram para sempre”. (Apocalipse 21:3b-4)*

## RESUMO

FRANÇA, Andressa Alves., MARTINS, Wagner Rodrigues. Explorando discursos de fisioterapeutas egressos da Universidade de Brasília sobre o uso do modelo biopsicossocial no tratamento da dor lombar crônica inespecífica. 2018. 54f. Monografia (Graduação) - Universidade de Brasília, Graduação em Fisioterapia, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2018.

*Introdução:* A dor lombar crônica inespecífica é considerada um problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de afastamento laboral e aposentadorias no Brasil. Recentemente têm-se destacado o tratamento sob a perspectiva biopsicossocial, onde a inter-relação entre fatores biológicos, estado psicológico e contexto social possuem papéis distintos na percepção da dor. Assim, fisioterapeutas precisam adquirir novos conhecimentos para tratar com mais resolutividade esses pacientes. *Objetivo:* Identificar como fisioterapeutas entendem o modelo biopsicossocial no contexto de avaliação e tratamento de pacientes com dor lombar crônica inespecífica. *Método:* Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, utilizando-se de entrevista semiestruturada para coleta de dados. Os participantes foram selecionados por amostragem de conveniência e a análise dos dados qualitativos foi realizada com tratamento dedutivo por meio de 5 etapas. *Resultados:* A amostra composta por 10 fisioterapeutas, apresentou idade média de 27,3 anos ( $\pm 3,9$ ) e média de anos com graduação de 3,1 ( $\pm 1,2$ ). Pela análise das entrevistas foram identificados quatro temas: 1) Entendimento do modelo biopsicossocial e sua relação com a dor lombar crônica inespecífica; 2) Concepção do papel do fisioterapeuta frente à fatores biopsicossociais; 3) Percepção da auto capacidade de avaliação do paciente; 4) Barreiras: da formação profissional ao tratamento. *Conclusão:* Os entrevistados consideram importante uma avaliação que englobe aspectos biopsicossociais, mas diversas barreiras impedem de realizá-la na prática, destacando-se a falta de entendimento acerca do modelo, lacunas na formação pré e pós profissional e ainda a crença de que esta abordagem vai além das atribuições do fisioterapeuta.

Palavras-chaves: Dor Crônica, Dor Lombar, Fisioterapia.

## ABSTRACT

FRANÇA, Andressa Alves., MARTINS, Wagner Rodrigues. Analyzing discourses of physiotherapists graduated in the University of Brasília on the use of the biopsychosocial model in the treatment of chronic non-specific low back pain. 2018. 54f. Monograph (Graduation) - University of Brasilia, undergraduate course of Physiotherapy, Faculty of Ceilândia. Brasília, 2018.

*Introduction:* Chronic nonspecific low back pain is considered a public health problem, being one of the main causes of labor withdrawal and retirement in Brazil. The treatment has recently been highlighted from a biopsychosocial perspective, which the interrelation between biological factors, psychological state and social context have different roles in the perception of pain. Thus, physiotherapists need to acquire new knowledges to treat these patients more resolutely. *Objective:* To identify as physiotherapists understand the biopsychosocial model in the context of evaluation and treatment of patients with chronic nonspecific low back pain. *Method:* Qualitative, descriptive and exploratory study using semi-structured interview for data collection. Participants were selected by convenience sampling and the analysis of qualitative data was performed with deductive treatment using 5 steps. *RESULTS:* The sample consisted of 10 physiotherapists, presenting an average age of 27.3 years ( $\pm 3.92$ ) and average age after graduation of 3.1 years ( $\pm 1.2$ ). Through the analysis of the interviews, four themes were identified: 1) Understanding of the biopsychosocial model and its relation with chronic nonspecific low back pain; 2) Conception of the role of the physiotherapist in relation to biopsychosocial factors; 3) Perception of the self-evaluation capacity of the patient; 4) Barriers: from professional training to treatment. *Conclusion:* Interviewees consider an evaluation that encompasses biopsychosocial aspects important, but several barriers prevent them from doing it in practice, highlighting the lack of understanding about the model, gaps in pre and post professional training, and the belief that this approach will be beyond the physiotherapist's assignments.

Keywords: Chronic. Pain. Low Back Pain.



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVO GERAL.....	14
2.1. OBEJTIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3. MÉTODO.....	15
3.1. TIPO DE ESTUDO .....	15
3.2. AMOSTRA.....	15
3.3. A PESQUISADORA.....	16
3.4. ASPECTOS ÉTICOS.....	16
3.5. INSTRUMENTOS.....	16
3.6. PROCEDIMENTOS.....	17
3.7. ANÁLISE ESTATÍSTICA E DE CONTEÚDO.....	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
4.1. PERFIL E DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS ENTREVISTADOS ...	20
4.2. TEMA 1 – O ENTENDIMENTO DO MODELO BPS E SUA RELAÇÃO COM A DLCI.....	22
4.3. TEMA 2 – CONCEPÇÃO DO PAPEL DO FISIOTERAPEUTA FRENTE À FATORES BPS .....	24
4.4. TEMA 3 – PERCEPÇÃO DA AUTOCAPACIDADE DE AVALIAÇÃO .....	26
5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	31
6. CONCLUSÃO.....	32
7. REFERÊNCIAS .....	33
8. ANEXOS.....	36

ANEXO A .....	36
ANEXO B .....	48
9. APÊNDICES .....	53
APÊNDICE A.....	53
APÊNDICE B.....	55
APÊNDICE C .....	57
APÊNDICE D .....	59

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

DLCI - Dor lombar crônica inespecífica

BPS - Biopsicossocial

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade

UnB - Universidade de Brasília

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra ..... 20

Figura 1. Fluxograma da amostra de entrevistados ..... 19

## 1. INTRODUÇÃO

A Dor Lombar Crônica Inespecífica (DLCI) é definida como uma moléstia localizada na zona inferior da coluna, entre a primeira e quinta vértebra lombares, que persiste por um período superior a 12 semanas. Essa condição leva o termo de “inespecífica” pois não apresenta uma origem aparente da condição dolorosa persistente na zona de referência, bem como não se relaciona a uma possível condição sistêmica (infecção, câncer, osteoporose, dentre outras) ou compressão de nervos<sup>1,2</sup>. Aproximadamente 85% das lombalgias são classificadas como inespecíficas. A DLCI é a principal causa de anos vividos com incapacidade, um dos principais motivos de afastamento laboral e aposentadorias no Brasil. Esse quadro onera os serviços de saúde, sendo hoje considerado como um problema de saúde pública<sup>1</sup>.

O modelo Biopsicossocial (BPS), recentemente, tem se destacado na literatura dentro de tratamento da DLCI. Ele aponta para a existência de uma relação dinâmica entre mudanças biológicas, estado psicológico e contexto social, enfatizando que esses fatores têm papéis distintos na percepção da dor<sup>3,4</sup>. Nesse sentido, os estudos baseados nesta perspectiva têm demonstrado que incapacidade física e desajuste emocional não se referem apenas a fatores biológicos<sup>2</sup>. Assim, no tratamento dos indivíduos com DLCI, a modulação inibitória da dor irá ocorrer com a redução dos estímulos periféricos e centrais que sensibilizam o sistema nervoso. Além disso, fatores biopsicossociais que são provocativos ou perpetuantes da sensibilização devem ser identificados pelo fisioterapeuta. Considerando essa perspectiva, fisioterapeutas necessitam

adquirir novos conhecimentos para tratar com mais resolutividade pacientes com DLCI<sup>5,2</sup>. Isso pede uma abordagem neurocientífica moderna, usando propostas abrangentes de reabilitação que incluam educação em neurociência da dor, treinamento orientado à cognição e treinamento de controle motor<sup>6</sup>.

Sobre a utilização do modelo BPS no tratamento da DLCI por fisioterapeutas, uma revisão sistemática, publicada em 2015, que incluiu 12 estudos identificou que fisioterapeutas reconheciam parcialmente fatores cognitivos, psicológicos e sociais na DLCI e que as discussões giraram em torno de fatores como família, trabalho e expectativas do paciente<sup>7</sup>. Essa mesma revisão também incluiu estudos em que fisioterapeutas estigmatizaram pacientes com lombalgia como exigentes, carentes de atenção e pouco motivados. Por fim, esses estudos revelaram que fisioterapeutas questionaram a relevância da triagem de fatores BPS, considerando-os como aspectos que se estendem para além do seu escopo de prática e ainda se sentiam subqualificados para abordá-los.

Após uma busca nas principais bases de dados, percebeu-se a escassez de estudos que verificam essa temática em fisioterapeutas brasileiros. A partir disso, o presente estudo se propõe a contribuir nessa linha de pesquisa, com o foco em fisioterapeutas formados pela Universidade de Brasília (UnB), com o objetivo de identificar se há essa fragilidade no ensino.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Explorar o discurso de fisioterapeutas egressos da UnB acerca do modelo biopsicossocial, com foco em indivíduos com DLCI.

### **2.1. OBEJTIVOS ESPECÍFICOS**

- Entender como os entrevistados compreendem o modelo BPS;
- Identificar se, em sua prática, avaliam e intervêm em fatores BPS;
- Compreender as barreiras referentes à aplicação do modelo BPS.

### **3. MÉTODO**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDO**

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva exploratória, utilizando uma abordagem fenomenológica. Esse tipo de estudo, permite desenvolver hipóteses e aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno com o fim tornar uma pesquisa futura mais precisa ou ainda modificar e esclarecer conceitos<sup>8</sup>.

#### **3.2. AMOSTRA**

Foi composta por fisioterapeutas egressos da UnB, recrutados por amostragem de conveniência por meio de convites enviados por e-mails, mensagem em rede social. Segundo levantamento realizado pela secretaria de graduação da UnB, até junho de 2018, 221 fisioterapeutas se formaram na instituição. Os endereços de e-mail dos egressos foram cedidos pela unidade de representação acadêmica do curso de fisioterapia da UnB e pela comissão de estágio. Com essa estratégia, foi possível obter o contato e enviar o convite para seis das nove turmas formadas. No total, foram enviados 63 convites, sendo 30 por e-mail e 33 por redes sociais ao longo de 3 meses. Para viabilizar as entrevistas, os fisioterapeutas foram convidados, pouco a pouco, até que se obtivesse o número mínimo de 10 entrevistas realizadas.

Critérios de inclusão: ser fisioterapeuta egresso da UnB. Critério de exclusão: não exercer a profissão de fisioterapeuta.



### **3.3. A PESQUISADORA**

Sexo feminino, 25 anos, graduanda do curso de fisioterapia da Universidade de Brasília. A pesquisadora é familiarizada com o tema em questão, bem como simulou e treinou com seu orientador a maneira de realizar as perguntas e conduzir os diálogos de forma a evitar uma postura que influenciasse nas respostas dos entrevistados.

### **3.4. ASPECTOS ÉTICOS**

A participação dos entrevistados se deu de maneira voluntária. Foi garantido aos entrevistados que sua identidade seria preservada. Os entrevistados deram seu consentimento em participar da pesquisa pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e o Termo de Concessão do Uso de Voz e Imagem (APÊNDICE B). A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia da UnB com o número de protocolado 2.695.102. (ANEXO B).

### **3.5. INSTRUMENTOS**

Utilizou-se um questionário sociodemográfico (APÊNDICE C), e outro questionário semiestruturado elaborado pelos autores para guiar as entrevistas (APÊNDICE D). As conversas foram registradas com gravador de áudio digital de um aparelho celular. O questionário semiestruturado continha 7 questões relativas ao modelo BPS e sua abordagem em indivíduos com DLCI:

1) Durante a graduação, você teve contato com alguma matéria ou vivência com pacientes com dor lombar?

2) Qual o seu entendimento a respeito da influência de fatores biopsicossociais no paciente com DLCI?

3) Para você, é papel do fisioterapeuta avaliar se fatores cognitivos, emocionais e sociais são capazes de influenciar o tratamento fisioterapêutico da DLCI? Por quê?

4) Como você avalia ou avaliaria as dimensões emocionais, cognitivas e sociais de um paciente com DLCI?

5) Você se sente preparado para fazer uma avaliação biopsicossocial em um paciente com DLCI? Por quê?

6) Na sua opinião, existe dificuldade em conciliar num atendimento a reeducação funcional e o uso de estratégias emocionais e cognitivas em pacientes com DLCI? Por quê?

7) Você gostaria de relatar mais alguma coisa?

### **3.6. PROCEDIMENTOS**

Após os fisioterapeutas responderem ao convite de participar do estudo, a pesquisadora combinava um horário e local que fosse acessível para ambos. No encontro, a pesquisadora se apresentava e explanava os objetivos do estudo, agradecendo ao participante por ter aceitado o convite e reforçava os aspectos de sigilo das informações e procedimentos éticos. Após isso, o gravador de áudio era ligado e iniciava-se a entrevista em si. Ao final, a pesquisadora agradecia pela participação e despedia-se. Após a coleta, os áudios eram salvos em uma

pasta digital no computador da pesquisadora e transcritos para texto digital. Os fisioterapeutas foram entrevistados individualmente sendo que cinco entrevistas foram realizadas pessoalmente e cinco por vídeo conferência devido a indisponibilidade dos entrevistados para entrevista presencial. O tempo total com cada entrevistado variou em torno de 30 minutos e o tempo médio das gravações foi de 18 minutos.

### **3.7. ANÁLISE ESTATÍSTICA E DE CONTEÚDO**

Realizou-se a análise estatística descritiva para dados numéricos usando media e desvio padrão e a análise com tratamento dedutivo para dados qualitativos.

Após a transcrição literal dos áudios de todos os entrevistados, iniciaram-se 5 etapas sequenciais para a análise do conteúdo coletado realizadas de forma manual, sendo estas: Familiarização, Identificação, Indexação, Mapeamento e Interpretação<sup>9</sup>.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

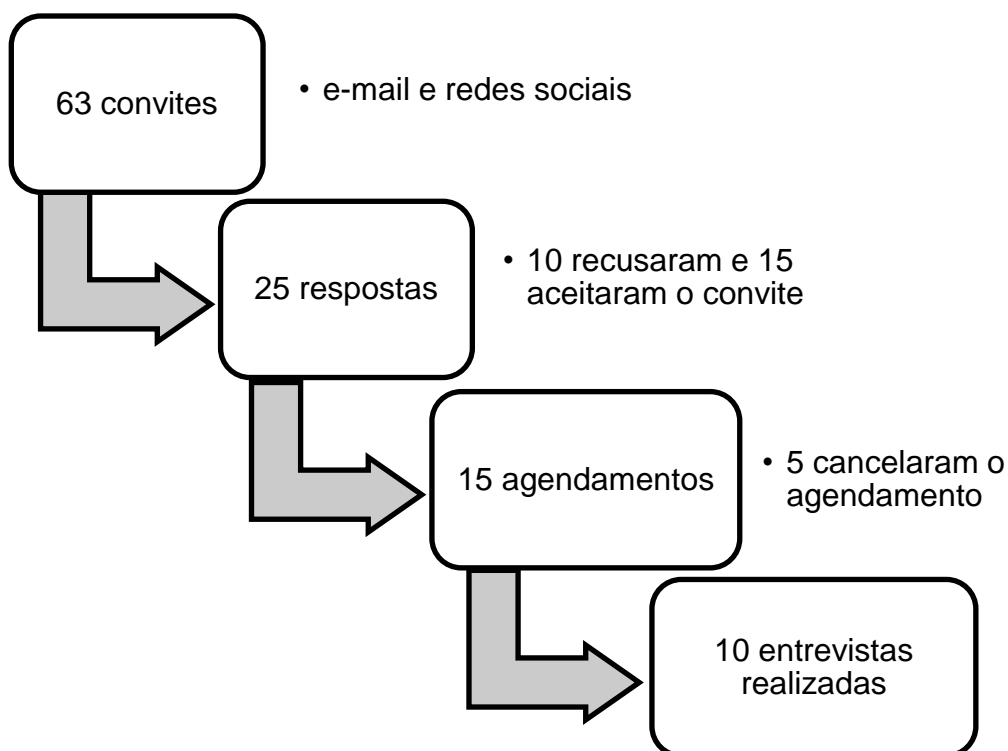


Figura 1. Fluxograma da amostra de entrevistados

A amostra foi composta por 10 fisioterapeutas, o que corresponde a 4,52% dos fisioterapeutas egressos da instituição. Dentre eles havia fisioterapeutas de 6 dentre as 9 turmas que já se formaram.

#### 4.1. PERFIL E DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS ENTREVISTADOS

Tabela 1 - Caracterização da amostra

Entrevistado	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10
Sexo	F	M	M	M	F	F	M	F	F	F
Idade em anos	29	26	26	24	26	37	24	29	24	28
Tempo de formação em anos	4	4	3	3	4	3	1	2	2	5
Especialização	S. S	-	L.S	L.S	L.S	L.S	L.S	L.S	S. S	L.S
Cursos de aprimoramento profissional	1	6	2	6	2	6	4	3	4	3
Área de atuação	Neuro	Orto	Orto e T. I	Onco	Orto	Orto	Orto e Esp	Orto e S.M	Cardio e T. I	Orto
Número de empregos atual	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1
Carga horária de trabalho semanal em horas	20	60	60	44	30	40	30	60	20	30

F = feminino; M = masculino; L. A. = Lato Senso; S. S. = Strictus Senso; Neuro. = Neurofuncional; Orto. = Traumatologia-ortopédica; T. I. = Terapia Intensiva; Onco. = Oncologia; S.M = Saúde da Mulher; Esp. = Esporte

Os dados de caracterização da amostra apresentaram variáveis sociodemográficas semelhantes no que tange à idade, tempo de formado, número de cursos realizados e quantidade de empregos. Foi composta por 4 homens e 6 mulheres, apresentou idade média de 27,3 anos ( $\pm 3,92$ ) e média de anos com graduação de 3,1 ( $\pm 1,2$ ). Essa semelhança pode ser atribuída ao fato de que o curso de fisioterapia da Universidade de Brasília é relativamente novo, iniciado em 2008, com apenas 9 turmas formadas, sendo que a maioria dos estudantes que se formaram são adultos jovens.

A área de atuação dentro da fisioterapia que predominou entre os entrevistados foi a Traumatologia-ortopédica. Esse resultado pode estar relacionado com o interesse pelo tema do estudo (dor lombar crônica inespecífica) que foi explicitado no texto do convite eletrônico. Sete dos dez entrevistados trabalhavam diretamente com indivíduos com DLCI e todos afirmaram ter tido algum contato com indivíduos com dor lombar, seja durante a graduação, na família ou na vivência profissional, corroborando com os dados que apontam para a alta manifestação dessa condição de saúde na sociedade.

Após a análise das falas dos entrevistados, foram identificados 4 temas principais e subcategorias:

- Tema 1: Entendimento do modelo BPS e sua relação com DLCI.
  - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF);
  - Fatores em comum nos indivíduos com DLCI.
- Tema 2: Concepção do papel do fisioterapeuta frente à fatores BPS.
  - A importância do assunto;
  - O papel do fisioterapeuta.
- Tema 3: Percepção da auto capacidade de avaliação.
  - Enxergar versus avaliar;
  - Usar ou não instrumentos específicos.
- Tema 4: Barreiras: da formação profissional ao tratamento.
  - Lacunas da formação;
  - Dificuldades no manejo do paciente.

## 4.2. TEMA 1 – O ENTENDIMENTO DO MODELO BPS E SUA RELAÇÃO COM A DLCI

### **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**

A maioria dos entrevistados associou o modelo BPS à CIF, pontuando suas falas como se ambos apresentassem a mesma proposta:

“Todo indivíduo é entendido como o conjunto de estrutura, função, atividades e participações em cada ambiente o qual ele esteja incluído. Desta forma, os fatores biopsicossociais estão intimamente ligados a função ou disfunção de cada um”. (E7)

Esse achado se justifica pela presença de disciplinas obrigatórias e optativas que estudam a CIF dentro da grade curricular do curso de fisioterapia da UnB. Essa associação não foi observada em outros estudos que também entrevistaram fisioterapeutas a respeito do modelo BPS<sup>1,3,7</sup>.

A pesar de confundirem o modelo BPS com a CIF, o conhecimento dessa ferramenta de classificação por parte dos egressos da UnB foi visto como um diferencial positivo em relação a outros fisioterapeutas entrevistados em estudos semelhantes, pois a proposta da CIF favorece uma visão mais ampla do indivíduo, considerando sua funcionalidade e seus determinantes de saúde<sup>10</sup>, sendo esse um passo indispensável para incorporar, em sua prática profissional, modelos de atenção à saúde que sejam centrados no indivíduo, como o modelo BPS.

Em contrapartida, surgiram falas que mostravam dúvidas do que eram fatores biopsicossociais mesmo sem buscar associar à CIF:

“A respeito dos fatores biopsicossociais eu não sei muito em relação a isso. Sei que fatores biopsicossociais seriam a renda,

que é um fator social. Psicológico é depressão, ansiedade, nervosismo [...] acho que aí já não entra mais em fator biopsicossociais, né? que seria idade, obesidade.” (E4)

No que se refere ao pouco entendimento do que são fatores BPS e sua relação com DLCI, vários estudos apontaram para resultados semelhantes. Zangoni e Thomson<sup>3</sup> entrevistaram 8 fisioterapeutas italianos e verificaram que os entrevistados mostravam conhecimento parcial e inconsistente sobre os fatores BPS. Ainda em uma revisão sistemática incluindo 12 estudos, Synnott e colaboradores<sup>7</sup> apontaram que o entendimento dos fisioterapeutas sobre fatores BPS se associava basicamente a influências familiares e fatores ocupacionais.

### **Fatores em comum nos indivíduos com DLCI**

Os fisioterapeutas procuram exemplificar em suas falas as características marcantes que eles observam nos indivíduos com DLCI em sua vivência profissional:

“Pessoas com dores crônicas [...] a gente espera que eles convivam com essa dor há meses, no mínimo, né? pode ser até anos. Então, já vêm com o psicológico abalado, muitas vezes de tratamentos que não foram eficazes, né? então, já chegam com baixa confiança”. (E1)

“A maioria [dos pacientes] tinha influencia psicológica, geralmente já estavam deprimidos ou sofriam transtornos de ansiedade [...] as pessoas de nível social mais baixo apresentavam dores mais severas, de longa data, pouco tratada ou subtratada [...] A maioria dos pacientes tinha alodinia, cinesiofobia, e eles chegavam e tinham muito medo de você mexer neles”. (E3)



Com respeito aos fatores em comum nos indivíduos com DLCI, os mais relatados foram a depressão, estresse, ansiedade, baixa renda, cinesiofobia, alodinia e hipervigilância. Isso demonstra que, em sua prática profissional, os fisioterapeutas identificam indivíduos com influência de fatores BPS e realizam o tratamento ainda que desconheçam claramente a relação com a DLCI.

Algumas falas se destacaram apresentando comportamentos de insegurança por parte do paciente para retornar às atividades e regressão no tratamento, e piora cíclica do quadro de dor: “Aquele paciente poliqueixoso, que chega toda vez falando: “ah, eu não estou melhorando” [...] eles têm medo de voltar para as atividades. Sempre tem um fator que parece que é para se apegar a gente [...] é muito disso”. (E5)

Por outro lado, alguns entrevistados apresentavam crenças de que os pacientes com DLCI usavam a condição de saúde para manipular relações familiares ou chamar a atenção: “Muitas vezes o paciente se negava a aderir ao tratamento por usar sua dor para conseguir algum benefício, por exemplo atenção dos filhos.” (E2)

Acerca das crenças apresentadas na fala dos fisioterapeutas, as mesmas também foram relatadas em um estudo semelhante que entrevistou fisioterapeutas gregos onde os mesmos afirmavam que os pacientes usavam a dor para ter atenção da família, com o fim de obter benefícios secundários<sup>11</sup>.

#### **4.3. TEMA 2 – CONCEPÇÃO DO PAPEL DO FISIOTERAPEUTA FRENTE À FATORES BPS**

##### **A importância do assunto**

Todos os entrevistados reconheceram a importância de se considerar os fatores BPS nos pacientes com DCLI bem como em outras abordagens. Eles justificaram a importância com a fala de que se esses fatores fossem desprezados, o tratamento poderia não evoluir com um desfecho favorável: “[O fisioterapeuta] não pode ser um técnico que aplica técnicas sem fundamento e sem entender que o indivíduo é um todo, né? [...] ele não é só uma dor lombar” (E1).

“Não só em relação a dor lombar [...] todos os aspectos biopsicossociais em relação ao indivíduo têm que ser avaliados sempre para que a nossa conduta, intervenção acabe sendo mais proveitosa e mais eficaz também.” (E9)

Em um estudo semelhante que entrevistou 8 fisioterapeutas italianos, Zangoni e Tompson<sup>3</sup> relataram que todos os entrevistados estavam cientes da importância da influência de fatores BPS e do modelo BPS em relação à DCLI, e que todos consideraram fatores BPS aqueles que se referiam ao ambiente que influenciava a pessoa, principalmente a família, o trabalho e problemas pessoais.

### **O papel do fisioterapeuta**

No que diz respeito ao papel do fisioterapeuta, não houve consenso nas falas. A maioria afirma que esses fatores não podem ser desprezados na conduta fisioterapêutica, porém alguns não viam essa abordagem dentro da própria área de atuação, apontando como mais adequado encaminhar esses

pacientes para um psicólogo: “É muito mais que papel, é dever, né? [...] é função, sim, do fisioterapeuta” (E1). “Se é papel do fisioterapeuta avaliar cognição e fatores sociais que influenciam na dor? não. Na minha opinião, esses fatores não cabem ao fisioterapeuta avaliar” (E8).

Em um estudo que utilizava grupos focais, Josephson e colaboradores<sup>12</sup> entrevistaram 21 fisioterapeutas e verificaram que eles acreditavam que tinham a responsabilidade de tratar os casos fáceis, mas não tinham certeza de seu papel nos casos mais complexos, quando pacientes apresentavam sintomas cognitivos, psicológicos e fatores sociais, corroborando com os resultados do presente estudo. Em seu estudo de entrevistas, Zangoni e Tompson<sup>3</sup> apontaram falas de fisioterapeutas que acreditavam que os pacientes que procuram pela fisioterapia esperam ser tratados fisicamente com terapia manual e não que sejam estressados verbalmente com perguntas sobre seu problema. Esses achados mostram as crenças e barreiras que fisioterapeutas carregam ao se deparar com pacientes com DCLI.

#### **4.4. TEMA 3 – PERCEPÇÃO DA AUTOCAPACIDADE DE AVALIAÇÃO**

##### **Enxergar versus avaliar**

Quanto à percepção da auto capacidade de avaliar fatores biopsicossociais na DCLI, não houve consenso nas respostas. Alguns se sentiam plenamente capazes e seguros, outros afirmavam que a avaliação não seria completa e ainda havia aqueles que não se sentiam preparados de forma alguma: “Não sei se [estou] preparada porque eu não sou psicóloga, mas

consigo enxergar [...] enxergar é diferente de avaliar” (E6). “Eu acho que tem muitos fatores além do meu conhecimento que seriam necessários [...] eu não me sinto preparada” (E10). “Olha, eu faço [...] estou preparado. Não sei se vai sair o melhor dos melhores, mas eu tenho certeza de que eu consigo identificar e dali desenvolver uma linha de raciocínio do meu tratamento, inclusive” (E3).

Esse achado reforça o que Sanders e colaboradores<sup>13</sup> evidenciaram por meio de entrevistas semiestruturadas, onde fisioterapeutas reconhecem DLCI como um problema complexo que envolve contribuições sociais e psicológicas, entretanto, sentiam que seu treinamento era biomédico e estavam inadequadamente preparados para abordar esses fatores na prática e defenderam a necessidade de treinamento adicional.

### **Usar ou não instrumentos específicos**

Dentre os fisioterapeutas que afirmaram avaliar os aspectos BPS dos pacientes, somente um se referiu ao uso de instrumentos específicos na avaliação. Os demais demonstraram preferência em não usar questionários por questão de praticidade da avaliação pela anamnese e por preferirem acessar esses fatores de forma gradual à medida que se estabelecesse um vínculo com o paciente: “Avalio pelo relato, ações do paciente para tratar sua dor e a forma como ele a descreve [...] na anamnese, eles mesmos falam. Eu não uso nenhum instrumento” (E2). “Lá na clínica a gente tem uma ficha já padrão. Então, tem

algumas perguntas que a gente acaba que acessa isso, entendeu? [...] às vezes, sendo direto ele não vai responder” (E5).

Quanto à maneira que os fisioterapeutas fazem para avaliar fatores biopsicossociais, Zangoni e Tompson<sup>3</sup> verificaram que seus entrevistados enxergavam a avaliação desses fatores como um processo interativo que evoluía através das sessões, mas não fizeram menção ao uso de questionários. Não obstante, alguns instrumentos que poderiam terem sido mencionados pelos entrevistados seriam aqueles já validados e adaptados para a língua portuguesa e disponíveis nas principais bases de dados, como, por exemplo o SCEBS (Somático, Cognição, Emoção, Comportamento e Social) pois se trata de um instrumento de fácil aplicação na prática clínica e que apresenta questões para abordar a experiência do paciente dentro do modelo BPS<sup>4</sup>.

#### **Tema 4 – Barreiras: da formação profissional ao tratamento**

##### **Dificuldades no manejo com o paciente**

Alguns fisioterapeutas compartilharam sua insegurança ao lidar com pacientes com DLCI sob influência de fatores emocionais e relataram experiências negativas que os marcaram:

“Fazer o paciente que tem um fator biopsicossocial envolvido entender o funcional e a mecânica dele já é muito complicado [...] eu tive experiência com pacientes que choraram a avaliação inteira e você não consegue progredir [...] Eu acho complicado juntar as duas coisas.” (E5)

“Acaba sendo complicado a gente levantar um fator emocional que influencia nessa dor e não ter a parte de embasamento psicológico para gente conseguir tratar isso [...] a gente trazer à tona aquele sentimento, aquela emoção e muitas vezes não temos ferramentas, não temos conhecimento suficiente para acalmar aquela emoção ali que foi levantada naquele momento.” (E10)

Semelhantemente, Sanders e colaboradores<sup>13</sup> também verificaram que os fisioterapeutas consideravam um grande desafio combinar a abordagem biomédica e biopsicossocial e que alguns acreditavam que abordar esses fatores se estende além do seu escopo de prática. Em outro estudo no Reino Unido, Jeffrey e Foster<sup>14</sup> relataram que fisioterapeutas se sentiram tensos ao tentar aconselhar os pacientes sobre suas crenças e atitudes.

### **Lacunas na formação**

Ao final das entrevistas todos os fisioterapeutas egressos entrevistados reconheceram haver lacunas no conhecimento referente ao modelo BPS e sua implementação e que essas lacunas podem interferir diretamente na maneira que conduzem sua prática clínica.

“Diante do questionário, eu acho que vale como reflexão e sugestão de inclusão de alguma disciplina que aborde essa questão emocional cognitiva, talvez com o pessoal da psicologia. Realmente é um fator importante que talvez eu ainda não tenha parado para pensar”. (E10)

“A gente se atenta muito à parte mecânica, a parte muscular, a parte motora, avaliação mesmo fisioterapêutica [...] e as vezes se esquece de fazer essa avaliação biopsicossocial do paciente [...] é um déficit que vem da graduação, né? e que deve ser considerado.” (E4)

Semelhantemente, Côté e colaboradores<sup>15</sup> aplicando entrevista semiestruturada em 16 fisioterapeutas, mostraram que os mesmos não dispunham confiança na sua formação para implementar a abordagem biopsicossocial, ainda que estivessem cientes da sua recomendação. Zangoni e Thomson<sup>3</sup> também verificaram que fisioterapeutas italianos têm alguma consciência teórica do modelo BPS, mas não parecem ter adquirido o conhecimento e as habilidades para aplicar confiantemente esta abordagem com seus pacientes com DLCI.

## **5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Como limitações do estudo, pode-se mencionar o uso do perfil pessoal da pesquisadora para contatar os fisioterapeutas egressos nas redes sociais. Os fisioterapeutas que compuseram a amostra englobavam seis das nove turmas já formadas, ficando três turmas sem representação.



## 6. CONCLUSÃO

Os fisioterapeutas entrevistados apresentaram um conhecimento básico relativo a fatores biopsicossociais no contexto da DLCI, bem como sobre o modelo BPS sendo associado com a CIF. Ainda se evidenciou uma série de crenças e barreiras que impedem uma avaliação sensível a esses fatores por parte dos profissionais.

Essas barreiras podem ser resultado de educação e treinamento insuficientes acerca do modelo de cuidado BPS bem como do papel do fisioterapeuta frente à necessidade de se avaliar fatores BPS e traçar um plano de tratamento que não despreze aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais de seus pacientes.

Os achados podem contribuir para a inclusão do estudo e aplicação do modelo BPS na formação pré e pós profissional de fisioterapeutas. Além disso, percebe-se a necessidade de se enfatizar o conhecimento do modelo BPS relacionado não somente à DLCI, como também à outras condições de saúde, objetivando uma experiência de tratamento mais completa, individualizada e conseqüentemente mais efetiva.

## 7. REFERÊNCIAS

1. Nascimento PRCd, Costa LOP. Low back pain prevalence in Brazil: a systematic review. *Caderno de Saúde Pública*. 2015 Junho 1: p. 1141-1156.
2. Sardá JJJ, Nicholas MK, Pimenta CAdM, Asghari A. Preditores biopsicossociais de dor, incapacidade e depressão em pacientes brasileiros com dor crônica. *Revista Dor*. 2012 Junho: p. 111-118.
3. Zangoni G, Thomson OP. 'I need to do another course'- Italian physiotherapists' knowledge and beliefs when assessing psychosocial factors in patients presenting with chronic low back pain. *Musculoskeletal Science and Practice*. 2017: p. 71-77.
4. Santos MRPd, Nogueira LC, Armando MFN, Oostendorp R, Reis FJJd. Transcultural adaptation into Portuguese of an instrument for pain evaluation based on the biopsychosocial model. *Fisioterapia e Movimento*. 2017: p. 183-195.
5. O'Sullivan P. It's time for change with the management of non-specific chronic low back pain. *Br J Sports Med*. 2012: p. 224-227.
6. Nijs J, Meeus M, Cagnie B, Roussel N, Dolphens M, Oosterwijck JV, et al. A Modern Neuroscience Approach to Chronic Spinal Pain: Combining Pain Neuroscience Education With Cognition-Targeted Motor Control Training. *Physical Therapy*. 2014 Janeiro: p. 1-32.
7. Synnott A, O'Keeffe M, Bunzli S, Dankaerts W, O'Sullivan P, O'Sullivan K. Physiotherapists may stigmatise or feel unprepared to treat people with low

- back pain and psychosocial factors that influence recovery: a systematic review. *Journal of physiotherapy*. 2015 Abril: p. 68-76.
8. Marconi MdA, Lakatos EM. *Metodologia Científica*. 6th ed. São Paulo: Atlas; 2005.
  9. Pope C, Mays N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 3rd ed. Porto Alegre: ArtMed Editora; 2009.
  10. OMS. *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* São Paulo: EDUSP; 2003.
  11. Billis EV, McCarthy CJ, Stathopoulos I, Kapreli E, Pantzou P, Oldham JA. The clinical and cultural factors in classifying low back pain patients within Greece: a qualitative exploration of Greek health professionals. *Journal of evaluation in clinical practice*. 2007 Junho: p. 337-45.
  12. Josephson I, Hedberg B, Bulow P. Problem-solving in physiotherapy-physiotherapists' talk about encounters with patients with non-specific low back pain. *Disability and rehabilitation*. 2013 Abril: p. 668-77.
  13. Sanders T, Ong BN, Sowden G, Foster N. Implementing change in physiotherapy: professions, contexts and interventions. *Journal of health organization and management*. 2014 Maio: p. 96-114.
  14. Jeffrey JE, Foster NE. A qualitative investigation of physical therapists' experiences and feelings of managing patients with nonspecific low back pain. *Physical therapy*. 2012 Fevereiro: p. 266-78.

15. Côté AM, Durand MJ, Tousignant M, Poitras S. Physiotherapists and use of low back pain guidelines: a qualitative study of the barriers and facilitators. *Journal of occupational rehabilitation*. 2009 Março: p. 94-105.

## **8. ANEXOS**

### **ANEXO A**

#### **NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA**

# Normas para publicação

[English](#) | [Português](#)

## INSTRUCTIONS TO AUTHORS

**The Brazilian Journal of Pain (Br J Pain), printed version and electronic version: ISSN 2595-0118** is the multidisciplinary medical journal of the Brazilian Society for the Study of Pain (SBED). This is a journal focusing on the study of pain in clinical and research contents, gathering scientists, physicians, dentists, veterinaries, epidemiologists, psychologists, physiotherapists and other health professionals aiming at publishing their basic or applied research in this area of knowledge. Articles are of full responsibility of the authors and its periodicity is quarterly. All submitted papers are reviewed and the journal follows the Uniform Requirements of Manuscripts submitted to Biomedical Journals (URM) – The International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE. Submitted articles are sent to 2-4 reviewers, who are asked to return their evaluation within 20 days. After receiving the opinion, authors have 15 days to answer to reviewers' suggestions. Articles with no answer within six months shall be resubmitted. As many reviews as necessary shall be carried out and the final approval decision will depend on the editor. Authors are asked to present guarantees that no material violates existing copyrights or the rights of third parties. Br J Pain follows the Editorial Policy Statements of the Council of Science Editors – CSE. Additional information about ethic and misbehavior aspects may be found in the website (<http://www.dor.org.br>) or by the online submission system.

### GENERAL INFORMATION

Articles shall be submitted online: <http://www.sgponline.com.br/dor/sgp>, including the Copyright Assignment document duly signed by the author(s). A submission letter shall be forwarded together with manuscript files with information about originality, conflicts of interest or sponsoring, as well as with the statement that the article is not currently being evaluated by another journal nor has been previously published. The letter shall also state that Br J Pain shall have the exclusive right of publication of the article, if accepted, and that ethic aspects are respected in case of studies involving animals or humans.

Articles may be submitted in Portuguese or English; however, the printed publication shall be in

the original language of submission and the electronic publication shall be in Portuguese and English.

Authors are responsible for stating conflicts of interests in the manuscript itself, as well as to acknowledge financial support, when applicable.

**Final Correction and Approval for Publication:** When accepted, articles shall be sent to the editorial processing, which shall take place within 5 days, and then submitted to authors in the PDF format for their final approval, before being forwarded for publication and printing. Authors shall have 3 days to approve the final PDF.

## WAYS TO SUBMITT PAPERS

Submitted manuscripts shall be followed by a Submission Letter with the following data: originality, conflicts of interests, financing, that the article is not being evaluated by another journal and has not been previously published. This letter shall also have the information that Br J Pain shall have the exclusive right of publication of the article, if accepted, and that ethic aspects are respected in case of studies involving animals or humans.

The manuscript shall have the following items:

### COVER PAGE:

**Title:** The title shall be short, clear and concise to help its classification.

When necessary, a subtitle may be used. The title shall be sent in Portuguese and English.

**Author(s):** Complete name(s) of author(s) and affiliations (**in the order: University, College, Hospital or Department; mini-resumes shall not be accepted**).

**Author for correspondence:** Name, conventional address, Zip Code, city, state, country and electronic address.

**Sponsoring sources:** (if applicable).

**1. Structured abstract,** with no more than 250 words. For Research articles and Clinical Trials, please include: **BACKGROUND AND OBJECTIVES, METHODS, RESULTS and CONCLUSION.** For

case reports, please include: **BACKGROUND AND OBJECTIVES, CASE**

**REPORT and CONCLUSION.** For review articles, please include: **BACKGROUND AND OBJECTIVES, CONTENTS and CONCLUSION.** Please include up to six keywords. We recommend the use of Bireme's Health Sciences Descriptors – DeCS, available at <http://decs.bvs.br/>.

**2. Abstract:** The English version of the abstract shall be forwarded together with the article. Please include up to six keywords.

**3. Body of text:** Organize the text according to the types of below described articles. In original articles with humans or animal's ethic aspects shall be informed in addition to the number and the year of the Institution's Ethics Committee process. Acknowledgments to other collaborators may be mentioned at the end, before the references.

## TYPES OF ARTICLES

The submission of experimental or clinical research articles, with humans or animals, implies that authors have obtained approval from the relevant Ethics Committee and that they comply with the Declaration of Helsinki. This type of statement shall be included in the chapter “**METHODS**”. For all articles including information about patients or clinical pictures, the written and signed consent from each patient or relative shall be obtained to be forwarded to the journal with the submission

process. Generic drug names shall be used. When trade names are used in the research, these names shall be included in brackets in the chapter “**METHODS**”.

## ORIGINAL ARTICLES

**1. Introduction** – this section shall briefly describe the scope and previous evidence-based knowledge for the design of the research, based on subject-related references. At the end, the research objective shall be clearly stated. Please include up to six authors.

**Methods** – shall include study design, sample selection processes, ethic aspects, exclusion and inclusion criteria, clear description of interventions and methods used, in addition to data analysis as well as sample power and applied statistical tests.

**Results** – shall be objectively described, further explained with figures and tables when needed. Analyses carried out and their results shall be included.

**Discussion** – this section shall discuss research results at the light of previous knowledge published by scientific duly mentioned sources.

This section may be divided in sub-chapters. Please include study limitations and close with the conclusion of the paper. Whenever possible, include clinical implications and information about importance and relevance of the study.

**Acknowledgments** – acknowledgments to collaborators, among others, may be mentioned in this section, before references.

**References** – shall be formatted according to Vancouver standards (<http://www.jcmje.org>).

**Figures and Tables** – shall be sent separately from the text of the article in a format allowing for edition (figures in Excel and tables in Word).

## CASE REPORTS

**1.** Case reports with relevance and originality are invited to be submitted to Br J Pain. A limit of 1800 words shall be respected. Findings shall be clearly presented and discussed at the light of scientific literature, mentioning references. Please include up to three authors. The body of the text shall contain: **INTRODUCTION, CASE REPORT, DISCUSSION**, Acknowledgments and References. Figures and tables illustrating the text may be included.

## 2. REVIEW ARTICLES

Literature reviews on relevant pain subjects, with literature critical review and systematically carried out are welcome. They shall contain no more than 3000 words and be structured as follows: **INTRODUCTION, CONTENTS, CONCLUSION, REFERENCES**.



### 3. Letters

Letters or comments to any published article shall be sent to the journal, with no more than 400 words and up to five references.

### REFERENCES

Br J Pain adopts the “Vancouver Standards” (<http://www.jcmje.org>) as style to format references. These shall be presented in the text in numerical sequential order in superscript. Unpublished papers shall not be mentioned and preferably avoid mentioning abstracts presented in scientific events. References older than 5 years shall be mentioned if fundamental for the article. Articles already accepted for publication may be mentioned with information that they are in publication process. **Up to six authors** may be mentioned and, if there are more, include et al. after the names. Journal title shall be abbreviated.

### EXAMPLES OF REFERENCES

#### Journal articles:

- 1 author - Wall PD. The prevention of postoperative pain. *Pain*. 1988;33(1):289-90.
- 2 authors - Dahl JB, Kehlet H. The value of pre-emptive analgesia in the treatment of postoperative pain. *Br J Anaesth*. 1993;70(1):434-9.
- More than 6 authors - Barreto RF, Gomes CZ, Silva RM, Signorelli AA, Oliveira LF, Cavellani CL, et al. Pain and epidemiologic evaluation of patients seen by the first aid unit of a teaching hospital. *Rev Dor*. 2012;13(3):213-9.

#### Article with published erratum:

Sousa AM, Cutait MM, Ashmawi HA. Avaliação da adição do tramadol sobre o tempo de regressão do bloqueio motor induzido pela lidocaína. Estudo experimental em ratos avaliação da adição do tramadol sobre o tempo de regressão do bloqueio motor induzido pela lidocaína. Estudo experimental em ratos. *Rev Dor*. 2013;14(2):130-3. Erratum in: *Rev Dor*. 2013;14(3):234.

#### Supplement article:

Walker LK. Use of extracorporeal membrane oxygenation for preoperative stabilization of congenital diaphragmatic hernia. *Crit Care Med*. 1993;2(2Suppl1):S379-80.

#### Book: (when strictly necessary)

Doyle AC, editor. *Biological mysteries solved*, 2nd ed. London: Science Press; 1991. 477 80p.

#### Book chapter:

Lachmann B, van Daal GJ. Adult respiratory distress syndrome: animal models. In: Robertson B, van Golde LMG, editors. *Pulmonary surfactant*. Amsterdam, 2nd ed. Batenburg: Elsevier; 1992. 635-63p.

**Theses and dissertations:** Shall not be accepted.

## **ILLUSTRATIONS AND TABLES**

All illustrations (including figures, tables and pictures), shall be compulsorily mentioned in the text in the preferred place for their inclusion. Please number them in Arabic numbers. All shall have title and captions. Please use pictures and figures in black and white and restrict their number to a maximum of three. The same result shall not be expressed by more than one illustration. Graphic signs, figures of acronyms used in tables or figures shall have their correlation mentioned as footnote.

Figures and tables shall be sent separately from the text and in format allowing for edition, according to the following recommendations.

### **Digital Format**

Submission Letter, Manuscript and Figures shall be forwarded in DOC format (Windows Word standard); figures in bars or lines shall be forwarded in Excel (extension XLS). Pictures shall be digitalized with minimum resolution of 300 DPI, in JPEG format. File name shall express illustration type and number (Figure 1, Table 2, for example). Copies or reproductions of other publications shall be allowed only after attachment of express authorization of the Editing Company or of the Author of the original article.

### **Ethics:**

When reporting experiments with human beings, please indicate whether procedures were in compliance with ethical standards of the Committee in charge of the human experiment (institutional or regional), and with the Declaration of Helsinki from 1975, amended in 1983. The number of the Research Ethics Committee approval shall be mentioned.

### **Registry of Clinical Trial:**

Br J Pain respects World Health Organization and International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE policies for the registry of clinical trials, acknowledging the importance of such initiatives for international disclosure of information about clinical research with open access. So, as from 2012, preference shall be given to the publication of articles or studies previously registered before a Platform of Clinical Trials Registry meeting the requirements of the World Health Organization and of the International Committee of Medical Journal Editors. The list of Platforms of Clinical Trials Registry may be found at <http://www.who.int/ictcp/en>, from the International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP). Among them there is the Brazilian Registry of Clinical Trials (ReBEC), which is a virtual platform with free access for the registry of experimental and non-experimental studies carried out with human beings, in process or closed, by Brazilian and foreign researchers, which may be accessed at <http://www.ensaiosclinicos.gov.br>. The registry number of the study shall be published at the end of the abstract.

### **Use of Abbreviations:**

Title, summary and abstract shall not contain abbreviations. When long expressions are present in the text, they do not have to be repeated after INTRODUCTION. After their first mention in the

text, which shall be followed by the initials in brackets, it is recommended that their initials in capital letters replace them.

## INSTRUÇÕES AOS AUTORES

**O Brazilian Journal of Pain (Br J Pain), versão impressa e eletrônica: ISSN 2595-0118** é a revista médica multidisciplinar da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED). Trata-se de uma revista que enfoca o estudo da dor nos contextos da clínica e da pesquisa, reunindo cientistas, médicos, dentistas, veterinários, epidemiologistas, psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde com o objetivo de publicar suas pesquisas básicas ou aplicadas nessa área do conhecimento. Os artigos são de inteira responsabilidade dos autores e a periodicidade é trimestral. Todos os trabalhos submetidos são revisados e a revista segue os Requerimentos Uniformes para Manuscritos submetidos a revistas biomédicas (*URM – Uniform Requirements of Manuscripts submitted to Biomedical Journals - The International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE*).

Os artigos recebidos são enviados para 2-4 revisores, que são solicitados a devolver a avaliação em 20 dias. Após o recebimento dos pareceres os autores têm 15 dias de prazo para responderem às sugestões realizadas pela revisão. Artigos sem resposta no prazo de seis meses deverão ser resubmetidos. Serão realizadas tantas revisões quanto necessárias, sendo que a decisão final de aprovação caberá ao editor. Aos autores são solicitadas as garantias que nenhum material infrinja direito autoral existente ou direito de uma terceira parte. O Br J Pain segue o Estatuto Político Editorial (*Editorial Policy Statements*) do Conselho de Editores Científicos (*CSE - Council of Science Editors*). Informações complementares sobre os aspectos éticos e de má conduta podem ser consultados pelo *website* (<http://www.dor.org.br>) e pelo sistema de submissão *online*. A revista não cobra dos autores taxas referentes à submissão do artigo.

### INFORMAÇÕES GERAIS

Os artigos deverão ser enviados através de submissão *online*: <http://www.sgponline.com.br/dor/sgp/>, inclusive o documento de Cessão de Direitos Autorais, devidamente assinado pelo(s) autor(es). Deve ser encaminhada Carta de Submissão juntamente com os arquivos do manuscrito, que conste as informações referentes à originalidade, conflitos de interesses, financiamento, bem como que o artigo não está em avaliação por outra revista nem foi publicado anteriormente. Também deve constar nesta carta a informação de que o artigo, se aceito, será de direito de publicação exclusiva no Br J Pain, e se respeita os aspectos éticos, no caso de estudos envolvendo animais ou humanos. Os artigos poderão ser enviados em português ou em inglês, porém a publicação impressa será na língua original de envio e a publicação eletrônica em português e inglês. Os autores têm a

responsabilidade de declarar conflitos de interesses no próprio manuscrito, bem como agradecer o apoio financeiro quando for o caso.

**Correção Final e Aprovação para Publicação:** Quando aceitos, os artigos serão encaminhados para o processamento editorial que deverá ocorrer em um prazo de 5 dias, e após, submetidos ao autor correspondente no formato PDF para que faça a aprovação final antes do encaminhamento para publicação e impressão. O autor terá até três dias para aprovar o PDF final.

## FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

Os manuscritos encaminhados devem ser acompanhados por uma Carta de Submissão que contenha as seguintes informações: originalidade, conflitos de interesses, financiamento, que o artigo não está em processo de avaliação por outra revista bem como não foi publicado anteriormente. Também deve constar nesta carta a informação de que o artigo, se aceito, será de direito de publicação exclusiva no Br J Pain, e se respeita os aspectos éticos, no caso de estudos envolvendo animais ou humanos.

O manuscrito deve conter os seguintes itens:

### PÁGINA INICIAL

**Título:** O título do artigo deve ser curto, claro e conciso para facilitar sua classificação. Quando necessário, pode ser usado um subtítulo. Deve ser enviado em português e inglês.

**Autor(es):** O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es) e afiliações (**na ordem: Universidade, Faculdade, Hospital ou Departamento, mini-currículos** não são aceitos).

**Autor de correspondência:** Nome, endereço convencional, CEP, cidade, estado, país e endereço eletrônico.

**Fontes de financiamento** (quando houver).

**1. Resumo estruturado**, com no máximo 250 palavras. Para artigos de

Pesquisa e Ensaio Clínicos incluir: **JUSTIFICATIVA E**

**OBJETIVOS, MÉTODOS, RESULTADOS e CONCLUSÃO.** Para os relatos de casos

incluir: **JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS, RELATO DO CASO e CONCLUSÃO.** Para artigos de

revisão incluir: **JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS, CONTEÚDO e CONCLUSÃO.** Incluir até seis

descritores. Recomenda-se a utilização do DeCS – Descritores em Ciência da Saúde da

Bireme, disponível em <http://decs.bvs.br/>.

**2. Abstract:** A versão do resumo para o inglês deve ser encaminhada junto ao artigo. Incluir até seis *keywords*.

**3. Corpo do Texto:** Organizar o texto de acordo com os tipos de artigo descritos a seguir. Em artigos originais com humanos ou animais deve-se informar aspectos éticos além do nº do processo e o ano do Comitê ou Comissão de Ética da Instituição.

Agradecimentos a outros colaboradores poderão ser citados no final, antes das referências.

## TIPOS DE ARTIGOS

A submissão de artigo de pesquisa experimental ou clínica, em humanos ou animais, implica que os autores obtiveram aprovação do Comitê de Ética apropriado, e estão em concordância com a Declaração de Helsinque. Uma declaração deste efeito precisa estar incluída no capítulo “**MÉTODOS**”.

Para todos os artigos que incluem informação sobre pacientes ou fotografias clínicas, deve-se obter consentimento escrito e assinado de cada paciente ou familiar, a ser encaminhado para a revista no processo de submissão.

Nomes genéricos dos fármacos devem ser usados. Quando nomes comerciais são usados na pesquisa, estes nomes devem ser incluídos entre parênteses no capítulo “**MÉTODOS**”.

## ARTIGOS ORIGINAIS

**1. Introdução** – esta sessão deve ser descrever sucintamente o escopo e o conhecimento prévio baseado em evidência para o delineamento da pesquisa, tendo como base referências bibliográficas relacionadas ao tema. Deve incluir ao final o objetivo da pesquisa de forma clara. Incluir até seis autores.

**Métodos** – deve incluir o desenho do estudo, processos de seleção de amostra, aspectos éticos, critérios de exclusão e de inclusão, descrição clara das intervenções e dos métodos utilizados, além das análises dos dados bem como poder da amostra e testes estatísticos aplicados.

**Resultados** – devem ser descritos de forma objetiva, elucidados por figuras e tabelas quando necessário. Incluir análises realizadas e seus resultados.

**Discussão** – esta seção deve discutir os resultados encontrados na pesquisa à luz do conhecimento prévio publicado em fontes científicas, devidamente citadas. Pode ser dividido em subcapítulos. Incluir as limitações do estudo, e finalizar com a conclusão do trabalho. Incluir sempre que possível, as implicações clínicas do estudo e informações sobre a importância e a relevância.

**Agradecimentos** – agradecimentos a colaboradores entre outros poderão ser citados nesta seção, antes das referências.

**Referências** – devem estar formatadas segundo as normas de Vancouver (<http://www.icmje.org>).

**Figuras e Tabelas** - devem ser enviadas juntas com o texto principal do artigo, em formato que permita edição (figuras em Excel e tabelas em Word).

## 2. RELATOS DE CASO

Relatos de caso que apresentem relevância e originalidade são convidados a serem submetidos ao Br J Pain. Devem respeitar um limite de 1800 palavras. Os resultados devem ser claramente apresentados e discutidos à luz da literatura científica, citando as referências. Incluir até três autores. A estruturação do corpo do texto deve conter: **INTRODUÇÃO, RELATO DO**

**CASO, DISCUSSÃO**, Agradecimentos e Referências. Figuras e tabelas que ilustrem o texto podem ser incluídas.

### 3. ARTIGOS DE REVISÃO

Revisões da literatura sobre assuntos relevantes em dor, com análise crítica da literatura e realizada de forma sistemática, são bem-vindas. Incluir até três autores. Devem conter não mais que 3000 palavras, e serem estruturadas da seguinte forma: **INTRODUÇÃO, CONTEÚDO, CONCLUSÃO, REFERÊNCIAS**.

### 4. CARTAS

Podem ser enviadas cartas ou comentários a qualquer artigo publicado na revista, com no máximo 400 palavras e até cinco referências.

### REFERÊNCIAS

O Br J Pain adota as “Normas de Vancouver” (<http://www.icmje.org>) como estilo para formatação das referências. Estas devem ser apresentadas no texto na ordem sequencial numérica, sobrescritas. Não deverão ser citados trabalhos não publicados e preferencialmente evitar a citação

de resumos apresentados em eventos científicos. Referências mais antigas do que cinco anos deverão ser citadas caso sejam fundamentais para o artigo. Artigos já aceitos para publicação poderão ser citados com a informação de que estão em processo de publicação.

Deverão ser citados **até seis autores** e, se houver mais, incluir após os nomes, et al. O título do periódico deverá ter seu nome abreviado.

### EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS:

#### Artigos de revistas:

- 1 autor - Wall PD. The prevention of postoperative pain. Pain. 1988;33(1):289-90.
- 2 autores - Dahl JB, Kehlet H. The value of pre-emptive analgesia in the treatment of postoperative pain. Br J Anaesth. 1993;70(1):434-9.
- Mais de 6 autores - Barreto RF, Gomes CZ, Silva RM, Signorelli AA, Oliveira LF, Cavellani CL, et al. Pain and epidemiologic evaluation of patients seen by the first aid unit of a teaching hospital. Rev Dor. 2012;13(3):213-9.

#### Artigo com errata publicada:

Sousa AM, Cutait MM, Ashmawi HA. Avaliação da adição do tramadol sobre o tempo de regressão do bloqueio motor induzido pela lidocaína. Estudo experimental em ratos avaliação da adição do tramadol sobre o tempo de regressão do bloqueio motor induzido pela lidocaína. Estudo experimental em ratos. Rev Dor. 2013;14(2):130-3. Errata em: Rev Dor. 2013;14(3):234.

#### Artigo de suplemento:

Walker LK. Use of extracorporeal membrane oxygenation for preoperative stabilization of congenital diaphragmatic hernia. Crit Care Med. 1993;2(2Suppl1):S379-80.

**Livro: (quando estritamente necessários)**

Doyle AC, editor. *Biological mysteries solved*, 2nd ed. London: Science Press; 1991. 477-80p.

**Capítulo de livro:**

Lachmann B, van Daal GJ. Adult respiratory distress syndrome: animal models. In: Robertson B, van Golde LMG, editores. *Pulmonary surfactant*. Amsterdam, 2nd ed. Batenburg: Elsevier; 1992. 635-63p.

**Teses e dissertações: não são aceitas.**

**ILUSTRAÇÕES E TABELAS**

Todas as ilustrações (incluindo figuras, tabelas e fotografias) devem ser obrigatoriamente citadas no texto, em lugar preferencial de sua entrada. Enumerá-las em algarismos arábicos. Todas deverão conter título e legenda. Utilizar fotos e figuras em branco e preto, e restringi-las a um máximo de três. Um mesmo resultado não deve ser expresso por mais de uma ilustração. Sinais gráficos utilizados nas tabelas, figuras ou siglas devem ter sua correlação mencionada no rodapé. Figuras e tabelas devem ser enviadas em formato que permita edição, segundo recomendação a seguir:

**Formato Digital**

A carta de submissão, o manuscrito, e tabelas deverão ser encaminhadas no formato DOC (padrão Windows Word); figuras em barras ou linhas deverão ser encaminhadas em Excel (extensão XLS). Fotos deverão ser digitalizadas com resolução mínima de 300 DPI, em formato JPEG. O nome do arquivo deve expressar o tipo e a numeração da ilustração (Figura 1, Tabela 2, por exemplo). Cópias ou reproduções de outras publicações serão permitidas apenas mediante a anexação de autorização expressa da Editora ou do Autor do artigo de origem.

**Ética:**

Ao relatar experimentos com seres humanos, indique se os procedimentos seguidos estavam de acordo com os padrões éticos do Comitê responsável pela experimentação humana (institucional ou regional) e com a Declaração de Helsinque de 1975, tal como revista em 1983. Deve-se citar o número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

**Registro de Ensaio Clínico:**

O Br J Pain respeita as políticas da Organização Mundial de Saúde e da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas (*ICMJE- International Committee of Medical Journal Editors*) para registro de estudos clínicos, reconhecendo a importância dessas iniciativas para a disseminação internacional de informações sobre pesquisas clínicas com acesso aberto. Assim, a partir de 2012, terão preferência para publicação os artigos ou estudos registrados previamente em uma Plataforma de Registros de Estudos Clínicos que atenda aos requisitos da Organização Mundial de Saúde e da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas. A lista de Plataforma de Registros de Estudos Clínicos se encontra no site <http://www.who.int/ictrp/en>, da *International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)*.

Entre elas está o Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC), que é uma plataforma virtual de acesso livre para registro de estudos experimentais e não experimentais realizados em seres humanos, em andamento ou finalizados, por pesquisadores brasileiros e estrangeiros, que pode ser acessada no site <http://www.ensaiosclinicos.gov.br>. O número de registro do estudo deve ser publicado ao final do resumo.

**Uso de Abreviações:**

O título, o resumo e abstract não devem conter abreviações. Quando expressões são extensas no texto, a partir da INTRODUÇÃO não precisam ser repetidas. Após a sua primeira menção no texto, precedida da sigla entre parêntesis, recomenda-se que suas iniciais maiúsculas as substituam.



**ANEXO B**

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ALUNOS EGRESSOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CEILÂNDIA - UNB NA IDENTIFICAÇÃO DAS DIMENSÕES BIOPSISSOCIAIS ENVOLVIDAS NO PROCESSO DE CRONIFICAÇÃO NA DOR LOMBAR MECÂNICA INESPECÍFICA.

**Pesquisador:** REGINALDO LORDELO FILHO

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 89437318.0.0000.8093

**Instituição Proponente:** Universidade de Brasília Faculdade de Ceilândia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.695.102

**Apresentação do Projeto:**

Segundo os pesquisadores, "A dor lombar crônica mecânica inespecífica (DLCMI) é uma desordem musculoesquelética que impõe um fardo significativo à pessoa e à sociedade. O modelo biopsicossocial (MBPS) reconhece e visa abordar os fatores físicos, psicológicos e sociais subjacentes à dor e à deficiência sendo atualmente aceito como a abordagem mais efetiva no tratamento da dor crônica. A prática baseada em evidências (PBE) integra os melhores achados de pesquisa externa disponíveis com experiência clínica individual e preferências dos pacientes, portanto é a melhor maneira de tomar decisões clínicas. Inúmeras barreiras são identificadas para aplicação da PBE, incluindo a falta de tempo, a falta de confiança nas habilidades para identificar e avaliar criticamente a pesquisa, dificuldade com o idioma e acesso insuficiente à evidência. Objetivo: Avaliar o nível conhecimento dos profissionais de fisioterapia do Distrito Federal sobre a identificação de fatores biopsicossociais envolvidos no processo de cronificação na dor lombar mecânica inespecífica. Metodologia: Será realizado um estudo descritivo transversal utilizando como instrumento de avaliação um questionário semiestruturado a ser desenvolvido pelo autor contemplando as características sociodemográficas, modelo biopsicossocial, prática baseada em evidência e um caso clínico sobre dor lombar crônica mecânica inespecífica. Resultados esperados: Profissionais de saúde de todo o mundo enfrentam barreiras para implantar a prática baseada em

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66

**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA)

**CEP:** 72.220-900

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-8434

**E-mail:** cep.fce@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.695.102

evidência. Fisioterapeutas brasileiros relatam que o idioma e a falta de tempo dificultam a utilização das bases de dados. Identificar os fatores biológicos, psicológicos e sociais envolvidos na dor lombar são de fundamental importância para a formulação de diagnóstico e tratamentos adequados".

#### **Objetivo da Pesquisa:**

São apresentados pelo autores:

Objetivo Primário: "Avaliar o conhecimento dos profissionais de fisioterapia do Distrito Federal e Goiás na identificação das dimensões biopsicossociais envolvidas no processo de cronificação na dor lombar mecânica inespecífica".

Objetivos Secundários:

- Avaliar se os fisioterapeutas utilizam na prática clínica o MBPS;
- Avaliar se existe dificuldade de aplicação e quais principais barreiras para aplicação do MBPS;
- Analisar se a adoção do MBPS gera modificações na prática clínica;
- Analisar se fisioterapeutas identificam os aspectos considerados necessários para adoção do modelo;
- Identificar se os fisioterapeutas do Distrito Federal utilizam a PBE na sua prática clínica;
- Analisar as barreiras encontradas para implantação da PBE na prática clínica.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os RISCOS apresentados pelos pesquisadores são: "Vazamento de informações e/ou perguntas que possam gerar constrangimento".

Quanto aos BENEFÍCIOS, os pesquisadores afirmam que "nos ajudará a conhecer qual o grau de conhecimento dos profissionais de fisioterapia com relação ao tema, e identificar possíveis barreiras, contribuindo, assim, para melhorarmos a qualidade dos atendimentos na área da fisioterapia".

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata o presente de projeto de pesquisa de Reginaldo Loderlo Filho, sob orientação do Prof. Wagner Rodrigues Martins, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, com número amostral de 300 participantes. A pesquisa foi adequadamente apresentada.

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.695.102

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos foram analisados para emissão do presente parecer e estão apresentados de forma adequada.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1096463.pdf	04/06/2018 19:49:10		Aceito
Outros	Carta_Resp_Pendencias_CEP_2677217.pdf	04/06/2018 19:48:15	REGINALDO LORDELO FILHO	Aceito
Outros	Carta_Resp_PendenciasCEP_2665314.pdf	24/05/2018 15:24:21	REGINALDO LORDELO FILHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	24/05/2018 15:21:16	REGINALDO LORDELO FILHO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	24/05/2018 15:20:09	REGINALDO LORDELO FILHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	24/05/2018 15:16:01	REGINALDO LORDELO FILHO	Aceito
Outros	termo_responsabilidade.pdf	11/05/2018	REGINALDO	Aceito

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.695.102

Outros	termo_responsabilidade.pdf	11:16:59	LORDELO FILHO	Aceito
Outros	concordancia_proponente.pdf	11/05/2018 11:16:25	REGINALDO LORDELO FILHO	Aceito
Outros	carta_encaminhamento_ao_cepfce.pdf	11/05/2018 11:15:44	REGINALDO LORDELO FILHO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	11/05/2018 11:12:19	REGINALDO LORDELO FILHO	Aceito
Orçamento	planilha_de_oramento.pdf	30/04/2018 17:09:23	REGINALDO LORDELO FILHO	Aceito
Outros	Wagner_Rodrigues_Martins.pdf	30/04/2018 16:52:28	REGINALDO LORDELO FILHO	Aceito
Outros	Reginaldo_Lordelo_Filho.pdf	30/04/2018 16:51:21	REGINALDO LORDELO FILHO	Aceito
Outros	uso_imagem_som.pdf	30/04/2018 16:43:13	REGINALDO LORDELO FILHO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 06 de Junho de 2018

---

**Assinado por:  
Dayani Galato  
(Coordenador)**

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

## **9. APÊNDICES**

### **APÊNDICE A**

**TERMO DE COSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

***Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE***

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “**AValiação DO CONHECIMENTO DOS ALUNOS EGRESSOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CEILÂNDIA NA IDENTIFICAÇÃO DAS DIMENSÕES BIOPsicOSSOCIAIS ENVOLVIDAS NO PROCESSO DE CRONIFICAÇÃO NA DOR LOMBAR MECÂNICA INESPECÍFICA**”, sob a responsabilidade do pesquisador Reginaldo Lordelo Filho. O projeto tem por objetivo avaliar o conhecimento na identificação das dimensões biopsicossociais envolvidas no processo de cronificação na dor lombar mecânica inespecífica.

O objetivo desta pesquisa é avaliar o conhecimento dos profissionais de fisioterapia do Distrito Federal e Goiás na identificação das dimensões biopsicossociais envolvidas no processo de cronificação na dor lombar mecânica inespecífica.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de preenchimento de questionário eletrônico em sua caixa de correio eletrônico com um tempo estimado de 3 minutos para sua realização.

Para minimizar os riscos de vazamento das suas informações na pesquisa seu formulário de resposta será identificado de forma numérica. Se você aceitar participar, estará contribuindo para melhoramos a qualidade do ensino.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Faculdade da Ceilândia - UNB podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Reginaldo Lordelo Filho, no telefone 61.98237.6666, disponível inclusive para ligação a cobrar, ou por e-mail Reginaldo.lordelo@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável  
Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**APÊNDICE B**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE  
VOZ PARA FINS DE PESQUISA



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO-SENSO EM CIÊNCIAS DA  
REABILITAÇÃO (PPG-CR)

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ  
PARA FINS DE PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ALUNOS EGRESSOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE DE CEILÂNDIA NA IDENTIFICAÇÃO DAS DIMENSÕES BIOPSISSOCIAIS ENVOLVIDAS NO PROCESSO DE CRONIFICAÇÃO NA DOR LOMBAR MECÂNICA INESPECÍFICA, sob responsabilidade de *Reginaldo Lordelo Filho* vinculado(a) ao/à *programa de pós-graduação em ciências da reabilitação da faculdade de Ceilândia- UNB*.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para *análise e interpretação por parte da equipe de pesquisa*.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas anteriormente. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**APÊNDICE C**  
**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

1. Assinale seu sexo:

- a) Masculino
- b) Feminino

2. Qual a sua idade? \_\_\_\_\_

3. Qual seu nível de formação além da graduação? OBS: Marque mais de uma opção caso haja.

a) Especialização (latu senso)

- a) Particular
- b) Pública

b) Mestrado (strictus senso)

- a) Particular
- b) Público

c) Doutorado

- a) Particular
- b) Público

4. Qual o seu tempo de formado em anos?

5. Realizou cursos de aprimoramento profissional? Se sim, quais?

6. Qual tipo do seu emprego? OBS: Se necessário marque mais de uma alternativa.

- a) Público
- b) Privado
- c) AUTONOMO

7. Quantos empregos você possui?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5 ou mais

8. Qual sua carga horária de trabalho semanal? \_\_\_\_\_

9. Qual sua área de atuação dentro da fisioterapia?

**APÊNDICE D**  
**ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

- 1- Durante a graduação, você teve contato com alguma matéria ou vivência com pacientes com dor lombar?
  
- 2- Qual o seu entendimento a respeito da influência de fatores biopsicossociais no paciente com dor lombar crônica?
  
- 3- Para você, é papel do fisioterapeuta avaliar se fatores cognitivos, emocionais e sociais são capazes de influenciar o tratamento fisioterapêutico da DLCMI? Por quê?
  
- 4- Como você avalia ou avaliaria as dimensões emocionais, cognitivas e sociais de um paciente com DLCMI?
  
- 5- Você se sente preparado para fazer uma avaliação biopsicossocial do paciente? Por quê?
  
- 6- Na sua opinião, existe dificuldade em conciliar num atendimento a reeducação funcional e o uso de estratégias emocionais e cognitivos em pacientes com dor lombar crônica? Por quê?
  
- 7- Você gostaria de relatar mais alguma coisa?