

Universidade Federal de Juiz de Fora
Campus Avançado Governador
Valadares Instituto Ciências da Vida
Departamento de Fisioterapia

Aline Monteiro de Souza
Bárbara Araújo Bicalho César

**NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE DOR ENTRE ACADÊMICOS DO CURSO DE
FISIOTERAPIA DOS *CAMPUS* DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**

Governador Valadares

2022

Aline Monteiro de Souza
Bárbara Araújo Bicalho César

**NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE DOR ENTRE ACADÊMICOS DO CURSO DE
FISIOTERAPIA DOS *CAMPI* DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Avançado Governador Valadares, como requisito para obtenção de aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Profa. Dra. Ludimila Forechi
Coorientadora: Profa. Dra. Katy Andrade Monteiro Zacaron

RESUMO

O conceito e estudo sobre a dor tem ampliado nos últimos anos. Para uma abordagem terapêutica mais satisfatória dos pacientes com dor, é necessário que as instituições de ensino superior garantam o preparo adequado aos futuros profissionais da área da saúde. O presente estudo tem como objetivo identificar o nível do conhecimento sobre neurofisiologia, crenças e atitudes acerca da dor entre os estudantes dos diferentes períodos dos cursos de graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Para isso, 95 acadêmicos do curso de Fisioterapia dos *campi* da UFJF, Governador Valadares (GV) e Juiz de Fora (JF), regularmente matriculados no primeiro semestre de 2021, responderam a um questionário eletrônico. O questionário continha 43 questões sobre características sociodemográficas, experiência pessoal de dor crônica, ensino de dor na UFJF, o “Questionário Neurofisiológico da dor” (NPQ) e a “Escala de Atitudes e Crenças”. Os dados foram avaliados considerando o nível de significância de 95%. Como resultado, o nível de conhecimento sobre neurofisiologia da dor foi similar entre os estudantes que autorrelataram estar nos períodos iniciais ou finais do curso. A média do escore de respostas do NPQ foi de 7 pontos, representando uma média de 58,8% de acertos. O ensino na UFJF sobre dor foi considerado regular, e há maior convicção na relação entre dor e dano tecidual. Apesar disso, a maior parte dos estudantes concordam que exercícios e educação em dor podem colaborar para o tratamento. Os discentes consideraram que o conteúdo dor merece lugar de destaque no currículo do curso de fisioterapia, através de uma abordagem inter ou transdisciplinar. O autorrelato de participação prévia em cursos/simpósios/palestras/live sobre dor crônica não melhorou o nível de conhecimento sobre neurofisiologia da dor. Como conclusão, o nível do conhecimento sobre neurofisiologia, crenças e atitudes acerca da dor entre os estudantes dos diferentes períodos dos cursos de graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) é insuficiente ou com conceitos errôneos. São necessários estudos mais aprofundados para a obtenção de resultados mais consistentes.

Palavras-chave: Dor persistente, neurofisiologia da dor, abordagem da dor, graduação.

ABSTRACT

The concept and study of pain has expanded in recent years. For a more satisfactory therapeutic approach to patients with pain, it is necessary that higher education institutions ensure the adequate preparation of future health professionals. The present study aims to identify the level of knowledge about neurophysiology, beliefs and attitudes about pain among students from different periods of the Physical Therapy undergraduate courses at the Federal University of Juiz de Fora (UFJF). For this purpose, 95 undergraduate students of the Physical Therapy course at the UFJF, Governador Valadares (GV) and Juiz de Fora (JF) campuses, regularly enrolled in the first semester of 2021, answered an electronic questionnaire. The questionnaire contained 43 questions about sociodemographic characteristics, personal experience of chronic pain, pain teaching at UFJF, the "Neurophysiological Pain Questionnaire" (NPQ) and the "Attitudes and Beliefs Scale". The data were evaluated considering the significance level of 95%. As a result, the level of knowledge about the neurophysiology of pain was similar among students who self-reported being in the early or late course periods. The mean NPQ response score was 7 points, representing a mean of 58.8% of correct answers. Teaching about pain at UFJF was considered regular, and there is greater conviction in the relationship between pain and tissue damage. Despite this, most students agree that exercises and pain education can collaborate to treatment. The students considered that the pain content deserves a prominent place in the curriculum of the physical therapy course, through an inter or transdisciplinary approach. The self-report of previous participation in courses/symposia/lectures/live on chronic pain did not improve the level of knowledge about neurophysiology of pain. In conclusion, the level of knowledge about neurophysiology, beliefs and attitudes about pain among students from different periods of the Physical Therapy undergraduate courses at the Federal University of Juiz de Fora (UFJF) is insufficient or with misconceptions. Further studies are needed to obtain more consistent results.

Keywords: persistent pain, neurophysiology of pain, approach to pain, undergraduate courses.

Sumário

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVOS	8
2.1	OBJETIVO GERAL.....	8
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
3	MÉTODO	9
3.1	TIPO DE ESTUDO E AMOSTRA.....	9
3.2	PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS.....	9
3.3	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	10
4	RESULTADOS	12
5	DISCUSSÃO	19
6	CONCLUSÃO	22
	ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO AO CEP	26
	ANEXO II – GABARITO DO QUESTIONÁRIO NPQ-BR	30
	ANEXO III – GABARITO DO QUESTIONÁRIO - PABS-PT	31
	APÊNDICE I – FORMULÁRIO ON-LINE	34

1 INTRODUÇÃO

A dor é um fenômeno global que acarreta limitação funcional, impacta na qualidade de vida e gera custos sociais e econômicos de grandes proporções em todo o mundo (LIPORACI, 2020, p. 111; RICE *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2017).

Ao contrário do que se acreditava, dor e nocicepção são fenômenos diferentes. Portanto, desde 2020 a dor vem sendo conceituada como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada a, ou semelhante àquela associada a, dano tecidual real ou potencial, sendo considerada uma experiência pessoal influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais” (IASP, 2020, p. 7). Logo, dor não pode ser inferida apenas como atividade dos neurônios sensoriais.

A dor pode ser classificada segundo o mecanismo fisiopatológico e a duração. Quanto ao mecanismo, a dor pode ser nociceptiva, neuropática e/ou nociplástica (RAJA *et al.*, 2020). A dor nociceptiva surge de dano real ou potencial ao tecido não neural e é devido à ativação de nociceptores (RAJA *et al.*, 2020). A dor neuropática é causada por uma lesão ou doença do sistema nervoso somatossensorial, periférico ou central (RAJA *et al.*, 2020). O mecanismo nociplástico foi proposto em 2016, para descrever a dor que surge da nocicepção alterada, devido ao processamento anormal de estímulos sensoriais, apesar de não haver evidência clara de dano tecidual real ou potencial causando a ativação de nociceptores periféricos ou evidência de doença ou lesão do sistema somatossensorial que causa a dor (FITZCHARLES *et al.*, 2021).

Quanto à duração, divide-se em aguda ou crônica. A dor aguda possui início rápido, de curta duração, e se associa a uma resposta fisiológica normal após um estímulo químico, térmico e/ou mecânico (CARR; GOUDAS, 1999), adequando-se como uma forma de proteção e prevenção de danos severos ao tecido (KUNER; FLOR, 2017). A dor crônica é definida como a dor que persiste ou recorre por mais de três meses (IASP, 2017; TREEDE *et al.*, 2015). Apesar da dor desempenhar um papel na sobrevivência e preservação do indivíduo, a partir do momento que a cura dos danos teciduais ocorreu ou tais danos nunca existiram, ela se torna desnecessária, passando a ser apenas um estorvo. Por isso, a dor crônica vem sendo considerada uma doença por si (TREEDE *et al.*, 2019).

Diferentemente das dores agudas, a dor crônica nociplástica está associada a mudanças fisiopatológicas e anatômicas adversas, abrangendo a sensibilização periférica e central. Dentre estas alterações, estão incluídos: (1) o desenvolvimento

de novas conexões neurais entre as regiões do cérebro envolvidas na dor; (2) a redução no tamanho e forma das substâncias cinzenta e branca associadas ao processamento da dor; (3) a diminuição das atividades das regiões cerebrais envolvidas na inibição da dor, ou seja, redução das vias inibitórias descendentes e (4) a transformação de nervos que geralmente transmitem sinais não dolorosos em nervos que expressam substância P e excitam neurônios espinhais nociceptivos nociceptivos (COHEN; MAO, 2014; FLOR, 2017; KUNER; TREEDE *et al.*, 2019). Algumas dessas mudanças podem ser provocadas e mantidas não apenas pela nocicepção, mas também por fatores psicossociais, como pensamentos, sentimentos, fatores culturais e ambientais, o que necessita de um raciocínio multidimensional (CHIMENTI *et al.*, 2018; IASP, 2017; FITZCHARLES *et al.*, 2021).

A despeito dos conhecimentos fornecidos pelos estudos modernos sobre a neurofisiologia da dor e as diretrizes para seu manejo, a dor crônica ainda tem recebido uma abordagem biomédica, baseada na crença de que sua origem se faz, estritamente, nos tecidos corporais lesionados. Este equívoco, possivelmente, é um reflexo do fato da maioria dos currículos dos cursos da área da saúde no Brasil, ainda não incluírem o estudo da dor de forma abrangente e atual, e, frequentemente, manterem o modelo biomédico como referencial para as abordagens de avaliação e tratamento da dor (DESANTANA *et al.*, 2017). Portanto, acredita-se que a maioria dos estudantes da saúde não possuem conhecimento atualizado sobre neurofisiologia, crenças e atitudes acerca da dor, estando despreparados para lidar com as queixas algícas crônicas e nociplásticas (PIMENTA *et al.*, 2001).

Para uma abordagem terapêutica mais satisfatória dos pacientes com dor, é necessário que as instituições de ensino superior garantam o preparo adequado aos futuros profissionais da área da saúde (SEREZA; DELLAROZA, 2003). Dessa forma, um diagnóstico do nível de conhecimento sobre a dor por parte dos estudantes dos cursos de Fisioterapia pode ser a base para realização de modificações curriculares que proporcionem aprendizados teóricos e práticos, alicerçados em evidências científicas, visando uma formação mais adequada para atuação em cenários clínicos que envolvam o manejo da dor.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o nível do conhecimento sobre neurofisiologia, crenças e atitudes acerca da dor entre os estudantes dos diferentes períodos dos cursos de graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comparar o nível do conhecimento sobre neurofisiologia, crenças e atitudes acerca da dor entre os estudantes dos diferentes períodos do curso de Fisioterapia da UFJF;
- Verificar se os estudantes consideram que o conteúdo de dor merece lugar de destaque no currículo do curso de Fisioterapia;
- Identificar como os estudantes consideram que o conteúdo dor deve ser abordado dentro do curso de graduação em Fisioterapia;
- Discriminar a frequência de erros e acertos nos itens dos questionários *Neurophysiology of Pain Questionnaire for the Brazilian population (NPQ-BR)* e *Pain Attitude and Beliefs for Physiotherapists (PABS-PT)*;
- Identificar se a participação em cursos ou eventos sobre dor não vinculados ao curso de graduação em Fisioterapia da UFJF interfere no nível de conhecimento sobre dor.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO E AMOSTRA

Um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa foi realizado em uma amostra de conveniência composta por 95 acadêmicos do 1º ao 10º período do curso de Fisioterapia dos *campi* da UFJF, Governador Valadares (GV) e Juiz de Fora (JF), que estavam regularmente matriculados no primeiro semestre de 2021. Os participantes foram classificados em três grupos de acordo com o período que declararam estar cursando. O primeiro grupo por alunos do 1º ao 4º período, o segundo grupo por alunos do 5º ao 8º período, e o terceiro grupo composto alunos do 9º e 10º período. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da UFJF (CAAE 44151321.1.0000.5147, número do parecer: 4.643.895) (ANEXO I). Foram incluídos os participantes com idade igual ou superior a 18 anos, e que responderam ao formulário eletrônico.

3.2 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS

Para divulgação da pesquisa e recrutamento dos participantes, as coordenações dos cursos de Fisioterapia enviaram o *link* de acesso ao formulário eletrônico para o e-mail dos acadêmicos. Além disso, um panfleto convite contendo as informações de pesquisa foram disponibilizados nas mídias digitais.

Os voluntários que concordaram em participar da pesquisa tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponibilizado como obrigatório no primeiro item do formulário *on-line*. As perguntas seguintes só foram visualizadas se o participante escolheu a opção “Concordo em participar da pesquisa”.

Um total de 43 perguntas de pesquisa foram organizadas em cinco partes no formulário eletrônico. A parte I contendo 4 perguntas sobre as características sociodemográficas; a parte II com 1 pergunta clínica de experiência pessoal de dor crônica; a parte III com 7 perguntas sobre o ensino de dor na UFJF (APÊNDICE I); a parte IV com 12 questões do questionário NPQ-BR adaptado transculturalmente para o Português do Brasil como “Questionário Neurofisiológico da dor” (NOGUEIRA *et al.*, 2018) (ANEXO II); e a parte V com 19 perguntas da escala PABS-PT adaptado transculturalmente para o Português do Brasil como “Escala de Atitudes e Crenças

dos Fisioterapeutas em Relação à Dor Lombar Crônica” (MAGALHÃES *et al.*, 2011) (ANEXO III).

O NPQ-BR é um instrumento autoaplicável que permite medir o conhecimento de profissionais de saúde e de pacientes sobre os mecanismos neurofisiológicos da dor. Cada item tem as seguintes opções de resposta: “verdadeiro”, “falso” ou “não sei”, que foram posteriormente classificadas dicotomicamente como “correto” ou “incorreto” para compor uma pontuação total de 12 pontos (ANEXO II). As respostas “não sei” foram codificadas como “incorretas”. Quanto maior a pontuação, melhor o nível de conhecimento sobre neurofisiologia da dor. O NPQ-BR foi utilizado anteriormente para mensurar a mudança no conhecimento da dor em currículos de profissionais de saúde. Neste estudo, usamos a versão atualizada deste questionário, publicado em 2013 por Catley e colaboradores.

A escala PABS-PT foi desenvolvida para avaliar o papel das atitudes e crenças do fisioterapeuta no desenvolvimento e manutenção da dor lombar crônica. A escala possui duas seções: o PABS-PT_{biomédico} que abrange as perguntas de 1 a 10 e pontuação entre 0 e 50 pontos, e o PABS-PT_{biopsicossocial} que inclui as perguntas de 11 a 19 e pontuação de 0 a 45 pontos. Os itens de ambas as seções são pontuadas em escalas do tipo *Likert* de cinco pontos (sendo “discordo totalmente” = 0; “discordo” = 1; “discordo parcialmente” = 2; “concordo parcialmente” = 3; “concordo” = 4; e “concordo totalmente” = 5). Uma pontuação alta na seção PABS-PT_{biomédico} representa a convicção do participante na relação entre dor e dano tecidual, enquanto a alta pontuação na seção PABS-PT_{biopsicossocial} indica menor certeza dessa relação (ANEXO III).

Uma cópia digital das respostas do *Google Forms* foi disponibilizada no e-mail de cada participante.

3.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foram utilizados procedimentos da estatística descritiva para expressar os resultados, como frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrão (DP). A distribuição gaussiana foi verificada usando o teste de Shapiro-Wilk. O teste do qui-quadrado foi aplicado para comparação das variáveis categóricas. A diferença entre as médias dos três grupos foi identificada pela análise de variância (ANOVA) para medidas independentes para variáveis contínuas paramétricas, e pelo teste de

Kruskal-Wallis para as não paramétricas, usando Tukey como *post-hoc*. O nível de significância adotado no estudo foi de 5% ($\alpha= 0,05$). Os dados foram tabulados e analisados no *software* JAMOV (projeto jamovi 2021. Version 1.8; Sydney, Austrália; Recuperado de <https://www.jamovi.org>).

4 RESULTADOS

Os 95 indivíduos incluídos neste estudo tinham idade de 18 a 40 anos ($23 \pm 3,5$ anos). Na tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas, de experiência pessoal e sobre o ensino de dor. A maior parte da amostra foi constituída por mulheres ($\geq 79\%$) e estudantes do *campus* de Governador Valadares ($\geq 70,5\%$).

Independentemente do período do curso, a maior parte dos alunos concordam que qualquer modalidade de exercício pode colaborar para o tratamento de dor (1º ao 4º período = 58%; 5º ao 8º período = 57%, e 9º e 10º período = 60%). Bem como, a junção de exercícios com educação em dor gera um tratamento mais eficaz (63%; 95%, e 87%, respectivamente). Alunos do 5º ao 10º período consideram o ensino sobre dor ofertado pela Universidade como regular, assim como consideram ser regular o próprio conhecimento sobre o tema.

Quase todos os participantes consideram necessário que o conteúdo “dor” possua um lugar de destaque na grade curricular dos cursos de Fisioterapia. A principal forma de abordagem seria por disciplinas inter ou transdisciplinar (1º ao 4º período = 68%; 5º ao 8º período = 70%, e 9º e 10º período = 67%).

Tabela 1. Características sociodemográficas, de experiência pessoal e sobre o ensino de dor da amostra do estudo.

Variáveis	Períodos no curso			P
	1º ao 4º (n= 19)	5º ao 8º (n= 61)	9º ao 10º (n= 15)	
Idade (média \pm DP em anos)	21 \pm 1,7 #*	24 \pm 3,9	24 \pm 1,7	<0,001
Sexo n (%)				
Feminino	15 (79)	51 (84)	13 (87)	0,826
Campus da UFJF n (%)				
GV	14 (74)	43 (70,5)	11 (73)	0,951
JF	5 (26)	18 (29,5)	4 (27)	
Apreendeu que qualquer modalidade de exercício pode colaborar para o tratamento de dor n (%)				
Sim	11 (58)	35 (57)	9 (60)	0,997
Não	6 (32)	19 (31)	4 (27)	
Não sei opinar	2 (10)	7 (11)	2 (13)	
Apreendeu que a junção da educação em dor e exercícios pode gerar um tratamento mais eficaz n (%)				

Sim	12 (63)	58 (95)	13 (87)	0,001
Não	5 (26)	2 (3)	0	
Não sei opinar	2 (10)	1 (2)	2 (13)	
Como considera seu conhecimento sobre a temática de DOR n (%)				
Satisfatório	0	11 (18)	3 (20)	0,019
Regular	9 (47)	40 (66)	11 (73)	
Ruim	9 (47)	9 (15)	1 (7)	
Não sei opinar	1 (5)	1 (2)	0	
Como considera o ensino sobre a DOR ofertado no curso de Fisioterapia da UFJF n (%)				
Satisfatório	3 (16)	23 (38)	1 (7)	0,001
Regular	2 (10)	25 (41)	11 (73)	
Ruim	2 (10)	7 (11)	3 (20)	
Não sei opinar	12 (63)	6 (10)	0	
Considera que o conteúdo DOR merece lugar de destaque no currículo do curso de Fisioterapia n (%)				
Sim	19 (100)	61 (100)	14 (93)	0,068
Não sei opinar	0	0	1 (7)	
Considera que o conteúdo DOR deva ser abordado n (%)				
Em disciplina específica	3 (16)	11 (18)	2 (13)	0,922
Várias disciplinas – inter ou transdisciplinar	13 (68)	43 (70)	10 (67)	
Várias disciplinas – multidisciplinar	3 (16)	7 (11)	3 (20)	

Fonte: Elaborado pelos autores (2022). Legenda: Os dados estão apresentados em valores absolutos (%) e média (DP = desvio padrão)

Para idade: Kruskal-Wallis; # $p < 0,05$ vs grupo 5º ao 8º; * $p < 0,05$ vs grupo 9º e 10º

Para variáveis categóricas: Qui-quadrado

Na tabela 2 são apresentados os resultados do PABS e do NPQ. Os discentes do 1º ao 8º período obtiveram uma pontuação maior na escala PABS-PT_{biomédico} quando comparado aos discentes do 9º e 10º período (29 ± 6 ; 26 ± 5 ; e 22 ± 4 pontos, respectivamente, $p < 0,001$). Não houve diferença entre os grupos na pontuação do PABS-PT_{biopsicosocial} ($p = 0,753$), sendo as médias acima do valor que corresponde à metade do escore em todos os grupos.

As pontuações do NPQ foram semelhantes entre os grupos. A média do escore de respostas foi de 7 pontos, representando uma média de 58,8% de acertos.

Tabela 2. Resultados do NPQ e do PABS

Variáveis	Períodos no curso			P
	1º ao 4º (n= 19) (média ± DP)	5º ao 8º (n= 61) (média ± DP)	9º ao 10º (n= 15) (média ± DP)	
PABS				
Fatores biomédicos	$29 \pm 6^*$	$26 \pm 5^*$	22 ± 4	<0,001

Fator biopsicossocial	23 ± 4	23 ± 5	24 ± 5	0,753
NPQ				
Geral	7,1 ± 2,92	6,9 ± 1,93	7,4 ± 0,5	0,752

PABS = Pain Attitude and Beliefs for Physiotherapists: utilizou teste de Kruskal – Wallis com *post-hoc* de Tukey. NPQ = Neurophysiology of Pain Questionnaire for the Brazilian population: utilizou ANOVA para medidas independentes com *post-hoc* de Tukey. * p<0,05 vs grupo 9^o e 10^o

DP = Desvio Padrão

O Quadro 1 apresenta a frequência de respostas corretas e incorretas do NPQ-BR. As questões com menor frequência de acerto foram a de número 1 (3,16%) e a de número 11 (16,8%). As questões de número 7 e 9 dividiram opiniões entre os discentes.

Quadro 1. Frequência de erros e acertos acerca do conhecimento sobre neurofisiologia da dor (NPQ).

	Item	Correto N (%)	Incorreto N (%)	P
1	Quando parte do seu corpo está lesionado, receptores especiais da dor levam a mensagem da dor para seu cérebro.	3 (3,2)	92 (96,8)	< 0,001
2	Dor somente ocorre quando você está lesionado ou está correndo o risco de se lesionar.	83 (87,4)	12 (12,6)	<0,001
3	Nervos especiais na sua medula espinhal levam mensagens de perigo para o seu cérebro.	77 (81,1)	18 (18,9)	< 0,001
4	Dor ocorre sempre que você está lesionado.	87 (91,6)	8 (8,4)	< 0,001
5	O cérebro decide quando você vai sentir dor.	33 (34,7)	62 (65,3)	0,003
6	Os nervos se adaptam aumentando seu nível de excitabilidade em repouso.	60 (63,2)	35 (36,8)	0,010
7	Dor crônica significa que uma lesão não foi curada corretamente.	52 (54,7)	43 (45,3)	0,356
8	Piores lesões resultam sempre em pior dor	69 (72,6)	26 (27,4)	< 0,001
9	Neurônios descendentes são sempre inibitórios.	45 (47,4)	50 (52,6)	0,608
10	Quando você se lesiona, o ambiente que você está não afetará a quantidade de dor que você sente, desde que a lesão seja exatamente a mesma.	83 (87,4)	12 (12,6)	<0,001
11	É possível sentir dor e não saber disso.	16 (16,8)	79 (83,2)	<0,001
12	Quando você está lesionado, receptores especiais levam a mensagem de perigo para a sua medula espinhal.	62 (65,3)	33 (34,7)	0,003

Fonte: Elaborado pelos autores (2022). Legenda: Os dados estão apresentados em valores absolutos. Utilizado o teste Qui-quadrado para as comparações.

O quadro 2 apresenta a frequência de respostas do *Pain Attitude and Beliefs for Physiotherapists* (PABS-PT) por período do curso. Apenas as afirmativas “paciente com dor lombar deve preferencialmente praticar apenas movimentos livres de dor” e

“Estresse mental pode causar dor lombar mesmo na ausência de lesão tecidual” tiveram diferenças significativas entre os grupos ($P= 0,022$ e $0,036$ respectivamente). A maior parte dos alunos discordam com a primeira afirmação, e concordam com a segunda.

Quadro 2. Frequência de respostas do *Pain Attitude and Beliefs for Physiotherapists (PABS-PT)* por período do curso.

	Item	Período	Discordo totalmente N (%)	Discordo N (%)	Discordo parcialmente N (%)	Concordo parcialmente N (%)	Concordo N (%)	Concordo totalmente N (%)	P
1	A intensidade da dor, determinada pela severidade da lesão tecidual	1º ao 4º 5º ao 8º 9º ao 10º	1 (5,3) 5 (8,2) 1 (6,7)	2 (10,5) 10 (16,4) 3 (20)	4 (21,1) 13 (21,3) 5 (33,3)	5 (26,3) 21 (34,4) 6 (40)	7 (36,8) 12 (19,7) 0	-	0,465
2	O aumento da dor indica uma nova lesão tecidual ou um aumento da lesão existente	1º ao 4º 5º ao 8º 9º ao 10º	1 (5,3) 4 (6,6) 0	0 7 (11,5) 4 (26,7)	4 (21,1) 12 (19,7) 3 (20)	6 (31,6) 23 (37,7) 6 (40)	6 (31,6) 13 (21,3) 2 (13,3)	2 (10,5) 2 (3,3) 0	0,422
3	Dor, um estímulo nociceptivo, indicando uma lesão tecidual	1º ao 4º 5º ao 8º 9º ao 10º	1 (5,3) 4 (6,6) 1 (6,7)	2 (10,5) 6 (9,8) 4 (26,7)	0 9 (14,8) 1 (6,7)	4 (21,1) 16 (26,2) 7 (46,7)	10 (52,6) 20 (32,8) 2 (13,3)	2 (10,5) 6 (9,8) 0	0,188
4	Se a severidade da dor lombar aumenta, eu imediatamente ajusto a intensidade do meu tratamento	1º ao 4º 5º ao 8º 9º ao 10º	0 4 (6,6) 0	2 (10,5) 14 (23) 6 (40)	2 (10,5) 12 (19,7) 3 (20)	5 (26,3) 13 (21,3) 4 (26,7)	8 (42,1) 10 (16,4) 2 (13,3)	2 (10,5) 8 (13,1) 0	0,204
5	Se o paciente reclama de dor durante o exercício, eu temo que uma lesão tecidual esteja ocorrendo	1º ao 4º 5º ao 8º 9º ao 10º	2 (10,5) 5 (8,2) 0	3 (15,8) 14 (23) 8 (53,3)	2 (10,5) 10 (16,4) 2 (13,3)	7 (36,8) 19 (31,1) 5 (33,3)	4 (21,1) 12 (19,7) 0	1 (5,3) 1 (1,6) 0	0,324
6	Paciente com dor lombar devem preferencialmente praticar apenas movimentos livres de dor	1º ao 4º 5º ao 8º 9º ao 10º	1 (5,3) 13 (21,3) 5 (33,3)	7 (36,8) 20 (32,8) 7 (46,7)	5 (26,3) 15 (24,6) 2 (13,3)	2 (10,5) 12 (19,7) 1 (6,7)	4 (21,1) 1 (1,6) 0	-	0,022
7	A redução da dor, um pré-requisito para a restauração da função normal	1º ao 4º 5º ao 8º 9º ao 10º	-	3 (15,8) 5 (8,2) 4 (26,7)	0 5 (8,2) 1 (6,7)	7 (36,8) 14 (23) 2 (13,3)	8 (42,1) 28 (45,9) 8 (53,3)	1 (5,3) 9 (14,8) 0	0,241
8	Se o tratamento não resulta na diminuição da dor lombar, existe um alto risco de restrições severas	1º ao 4º 5º ao 8º 9º ao 10º	0 3 (4,9) 0	2 (10,5) 7 (11,5) 2 (13,3)	3 (15,8) 6 (9,8) 3 (20)	7 (36,8) 23 (37,7) 5 (33,3)	6 (31,6) 20 (32,8) 5 (33,3)	1 (5,3) 2 (3,3) 0	0,959
9	Dor lombar indica a presença de uma lesão orgânica	1º ao 4º 5º ao 8º 9º ao 10º	1 (5,3) 6 (9,8) 1 (6,7)	4 (21,1) 10 (16,4) 7 (46,7)	2 (10,5) 20 (32,8) 2 (13,3)	9 (47,4) 22 (36,1) 5 (33,3)	2 (10,5) 3 (4,9) 0	1 (5,3) 0 0	0,110

10	A longo prazo, pacientes com dor possuem um maior risco de desenvolver disfunções de coluna	1º ao 4º 5º ao 8º 9º ao 10º	0 1 (1,6) 0	1 (5,3) 3 (4,9) 2 (13,3)	2 (10,5) 3 (4,9) 2 (13,3)	8 (42,1) 23 (37,7) 3 (20)	6 (31,6) 25 (41) 8 (53,3)	2 (10,5) 6 (9,8) 0	0,704
11	Aprender a lidar com o estresse leva a recuperação da dor lombar	1º ao 4º 5º ao 8º 9º ao 10º	-	1 (5,3) 7 (11,5) 1 (6,7)	1 (5,3) 0 2 (13,3)	8 (42,1) 30 (49,2) 6 (40)	6 (31,6) 20 (32,8) 5 (33,3)	3 (15,8) 4 (6,6) 1 (6,7)	0,287
12	Um paciente com dor lombar severa se beneficia de exercícios físicos	1º ao 4º 5º ao 8º 9º ao 10º	-	1 (5,3) 7 (11,5) 0	2 (10,5) 5 (8,2) 1 (6,7)	3 (15,8) 7 (11,5) 1 (6,7)	8 (42,1) 24 (39,3) 8 (53,3)	5 (26,3) 18 (29,5) 5 (33,3)	0,889
13	Mesmo com a piora da dor, pode-se aumentar a intensidade do próximo tratamento	1º ao 4º 5º ao 8º 9º ao 10º	2 (10,5) 7 (11,5) 2 (13,3)	6 (31,6) 32 (52,5) 5 (33,3)	5 (26,3) 11 (18) 5 (33,3)	4 (21,1) 10 (16,4) 3 (20)	2 (10,5) 1 (1,6) 0	-	0,445
14	Exercícios que podem estressar a coluna não devem ser evitados durante o tratamento	1º ao 4º 5º ao 8º 9º ao 10º	2 (10,5) 5 (8,2) 2 (13,3)	6 (31,6) 19 (31,1) 1 (6,7)	4 (21,1) 16 (26,2) 5 (33,3)	4 (21,1) 6 (9,8) 4 (26,7)	3 (15,8) 14 (23) 3 (20)	0 1 (1,6) 0 1 (1,1)	0,676
15	O tratamento pode ter tido sucesso mesmo se a dor continuar	1º ao 4º 5º ao 8º 9º ao 10º	2 (10,5) 6 (9,8) 1 (6,7)	6 (31,6) 18 (29,5) 4 (26,7)	4 (21,1) 12 (19,7) 3 (20)	4 (21,1) 14 (23) 2 (13,3)	2 (10,5) 8 (13,1) 5 (33,3)	1 (5,3) 3 (4,9) 0	0,887
16	A causa da dor lombar, desconhecida	1º ao 4º 5º ao 8º 9º ao 10º	1 (5,3) 8 (13,1) 0	6 (31,6) 14 (23) 5 (33,3)	8 (42,1) 20 (32,8) 7 (46,7)	3 (15,8) 14 (23) 2 (13,3)	1 (5,3) 4 (6,6) 1 (6,7)	0 1 (1,6) 0	0,852
17	Limitações funcionais associadas com a dor lombar são resultados de fatores psicossociais	1º ao 4º 5º ao 8º 9º ao 10º	0 1 (1,6) 0	1 (5,3) 1 (1,6) 0	4 (21,1) 9 (14,8) 4 (26,7)	9 (47,4) 27 (44,3) 7 (46,7)	5 (26,3) 16 (26,2) 3 (20)	0 7 (11,5) 1 (6,7)	0,856
18	Não existe um tratamento eficaz para eliminar dor lombar	1º ao 4º 5º ao 8º 9º ao 10º	4 (21,1) 14 (23) 1 (6,7)	12 (63,2) 26 (42,6) 6 (40)	2 (10,5) 11 (18) 6 (40)	0 6 (9,8) 2 (13,3)	0 2 (3,3) 0	1 (5,3) 2 (3,3) 0	0,351
19	Estresse mental pode causar dor lombar mesmo na ausência de lesão tecidual	1º ao 4º 5º ao 8º 9º ao 10º	-	1 (5,3) 1 (1,6) 1 (6,7)	0 0 2 (13,3)	5 (26,3) 9 (14,8) 1 (6,7)	11 (57,9) 33 (54,1) 8 (53,3)	2 (10,5) 18 (29,5) 3 (20)	0,036

Fonte: Elaborado pelos autores (2022). Legenda: Os dados estão apresentados em valores absolutos (%).

Na tabela 3 foram analisados os escores do NPQ-PT e do PABS-PT de acordo com o autorrelato de experiência dor crônica prévia, e de capacitação sobre dor (participação de cursos/simpósios/palestra/live). Não houve diferença nas seções Biomédico e Biopsicossocial do PABS entre os estudantes que relataram dor crônica prévia e os que não relataram. Também não houve diferença na pontuação nessas escalas entre os estudantes que participaram de capacitação sobre dor e os que não participaram. Entretanto, quem não realizou capacitações anteriores apresentou maior pontuação no instrumento NPQ, indicando um melhor nível de conhecimento sobre neurofisiologia da dor.

Tabela 3. Escores do *Neurophysiology of Pain Questionnaire for the Brazilian population* (NPQ-BR) e *Pain Attitude and Beliefs for Physiotherapists* (PABS-PT) de acordo com o autorrelato de experiência dor crônica prévia

Dor crônica prévia	Sim (n= 31) (média ± DP)	Não (n= 64) (média ± DP)	P
PABS			
Biomédico	26 ± 5,97	26 ± 5,80	0,830
Biopsicossocial	23 ± 4,88	23 ± 4,61	0,908
NPQ			
Geral	7,0 ± 2,21	7,08 ± 2,03	0,864

Tabela 3. Escores do *Neurophysiology of Pain Questionnaire for the Brazilian population* (NPQ-BR) e *Pain Attitude and Beliefs for Physiotherapists* (PABS-PT) de acordo com o autorrelato de capacitação sobre dor.

Capacitação	Sim (n= 62) (média ± DP)	Não (n= 33) (média ± DP)	P
PABS			
Biomédico	26 ± 6,08	27 ± 5,35	0,496
Biopsicossocial	24 ± 4,77	22 ± 4,33	0,080
NPQ			
Geral	6,6 ± 2,17	7,94 ± 1,56	0,002

Legenda: PABS = Pain Attitude and Beliefs for Physiotherapists: utilizou teste de Kruskal – Wallis com *post-hoc* de Tukey. NPQ = Neurophysiology of Pain Questionnaire for the Brazilian population: utilizou ANOVA para medidas independentes com *post-hoc* de Tukey. * p<0,05
DP = Desvio Padrão

5 DISCUSSÃO

O presente estudo identificou que o nível do conhecimento sobre neurofisiologia da dor não difere entre os estudantes matriculados no curso de Fisioterapia da UFJF. Os discentes desse estudo obtiveram escore médio de 7 pontos no NPQ-BR, resultando, em média, 58,8% de acertos, o que corresponde a aproximadamente 60% do esperado. Marques *et al.* (2016) ao avaliarem discentes do curso de Fisioterapia em relação ao conhecimento sobre neurofisiologia da dor também encontraram resultados insatisfatórios, os alunos acertaram em média 7,5 (DP=4,8) itens do questionário, representando 62,5% de acerto. Apenas 21,4% dos estudantes apresentaram valores superiores a 65% de acerto no questionário NPQ-BR aplicado antes de realizarem a intervenção de ensino. Isso sugere que os discentes, independente do período do curso de Fisioterapia em que se encontram, possuem um conhecimento insuficiente ou possuem conceitos errôneos sobre a neurofisiologia da dor. Era esperado que discentes dos períodos finais obtivessem pontuações superiores aos discentes dos períodos iniciais e intermediários, por teoricamente, possuírem maior conhecimento adquirido ao longo do curso. De acordo com o modelo de Rasch, as pessoas com maior habilidade são mais propensas a responder a qualquer item corretamente (CATLEY *et al.*, 2013).

Os discentes dos períodos intermediário e final consideram ser regular o próprio conhecimento sobre dor. Entretanto, considerando-se que se trata de estudantes de Fisioterapia, profissão que frequentemente tem como principal objetivo o alívio da dor de seus pacientes, pode-se considerar esse nível “regular” de conhecimento sobre o tema como insuficiente. Ademais, os discentes dos períodos intermediários e finais também consideram o ensino sobre dor ofertado pela UFJF como regular, sendo que a grande parte dos participantes consideram fundamental que o conteúdo “dor” possua um lugar de destaque na grade curricular dos cursos de Fisioterapia. Esses resultados podem ser fundamentados pela falta de abordagem da dor como um tema central em disciplinas da grade curricular de Fisioterapia, visto que a mesma é explanada como um tema complementar na maioria das vezes (ALVES *et al.*, 2013). Um questionário desenvolvido pelos autores SCUDDS, SCUDDS e SIMMONDS (2001), para determinar a situação dos conteúdos de dor ensinados nos currículos dos cursos de fisioterapia na América do Norte, apresentou uma frequência de ensino de educação em dor de apenas 4 horas por tópicos. Entretanto, a quantidade de horas para o ensino da dor tem aumentado ao longo dos anos. Hoeger Bement e Sluka,

(2015) analisaram que o tempo gasto com o ensino em dor evoluiu para uma média de 31 horas nos cursos de Fisioterapia dos Estados Unidos. Portanto, um acréscimo de horas para o estudo da dor no currículo, pode enfatizar a ciência detalhada, as barreiras psicossociais ao manejo do paciente, e a importância de estratégias interdisciplinares de manejo da dor (HOEGER BEMENT *et al.*, 2013).

Quase a totalidade dos participantes consideraram necessário que o conteúdo “dor” possua um lugar de destaque na grade curricular dos cursos de Fisioterapia, apontando as disciplinas inter ou transdisciplinar como a melhor forma de abordagem. Essa escolha dos discentes remete a um modelo de ensino pautado no diálogo, colaboração, na capacidade de inovar, criar e pesquisar (DESANTANA *et al.*, 2017). Receber educação adequada no manejo e mecanismos fisiopatológicos da dor é imprescindível para todos os profissionais da saúde, pois promove melhores resultados com os pacientes, proporciona um tratamento e assistência de ótima qualidade, reduz os custos e a extensa procura nos cuidados de saúde relacionados a dor (SEREZA; DELLAROZA, 2003; BELFER, 2013).

O presente estudo identificou que os discentes dos períodos iniciais e intermediários obtiveram maior pontuação no PABS-PT_{biomédico}, indicando uma maior certeza sobre a relação entre dor e dano tecidual. Mas, não houve diferença na pontuação do PABS-PT_{biopsicossocial}. Esse achado pode estar associado a um nível insatisfatório de conhecimento acerca da neurofisiologia da dor. Outra hipótese é que a universidade não tem priorizado uma visão biopsicossocial acerca do tema durante a graduação, fazendo com que os acadêmicos tenham tendência a ter uma formação vinculada à visão biomédica (Desconsi *et al.*, 2019).

Apesar dos resultados insatisfatórios nas escalas, a maior parte dos alunos concordam que: (1) qualquer modalidade de exercício físico pode colaborar para o tratamento da dor crônica e (2) a junção de exercícios físicos com educação em dor gera um tratamento mais eficaz. O exercício físico e a educação em dor vão ao encontro da diretriz de prática clínica que destaca 11 recomendações consistentes para o manejo de condições dolorosas musculoesqueléticas (Lin *et al.*, 2020).

A participação em eventos relacionados à temática dor não foi determinante para a obtenção de mais respostas corretas no NPQ-BR. De maneira paradoxal, foi observado que os discentes que não haviam participado previamente de cursos/simpósios/palestras/live sobre dor apresentaram melhor nível de conhecimento sobre neurofisiologia da dor. Esse resultado é contrário ao que foi

demonstrado no estudo de Cox e colaboradores (2016), no qual uma breve sessão de educação em neurofisiologia, e neurobiologia da dor, pode aumentar o conhecimento e mudar as crenças sobre o tema em alunos do curso de Fisioterapia. Uma possível explicação é o fato das capacitações realizadas pela amostra do presente estudo constarem do uso de uma linguagem inacessível por parte do ministrante, ou que o mesmo não tenha englobado o conteúdo em sua plenitude de complexidade. Também pode-se especular sobre a falta de conhecimento, por parte do discente, de pré-requisitos básicos necessários para o entendimento correto e a retenção satisfatória do conteúdo ensinado.

Este estudo apresenta como limitação o tamanho da amostra, podendo inferir que os resultados encontrados não representam fielmente a realidade geral dos alunos dos cursos de Fisioterapia da UFJF. Ademais, a coleta de dados realizada através de um formulário *online* pode ter sido outro fator limitante, pela divulgação não ter alcançado de forma satisfatória a maior parte dos discentes, principalmente aqueles do *campus* de Juiz de Fora/MG. Pela quantidade de perguntas, é possível que algumas questões tenham sido respondidas sem uma leitura detalhada. Dessa forma, são necessários estudos mais aprofundados, com uma amostra mais equilibrada entre os grupos para a obtenção de resultados mais assertivos.

6 CONCLUSÃO

O nível de conhecimento sobre neurofisiologia da dor não difere entre os estudantes matriculados no curso de Fisioterapia da UFJF, os mesmos apresentaram o conhecimento sobre dor e classificaram o ensino na UFJF sobre esse tema como regulares. Os alunos dos períodos iniciais e intermediários têm maior convicção na relação entre dor e dano tecidual. Apesar disso, a maior parte dos estudantes concordam que exercícios físicos e educação em dor podem colaborar para o tratamento. Os discentes consideraram que o conteúdo dor merece lugar de destaque no currículo do curso de Fisioterapia, através de uma abordagem inter ou transdisciplinar. O autorrelato de participação prévia em cursos/simpósios/palestras/live sobre dor crônica não melhorou o nível de conhecimento sobre neurofisiologia da dor. São necessários estudos mais aprofundados para a obtenção de resultados mais firmes.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. D. C. et al. Análise do conhecimento sobre dor pelos acadêmicos do curso de Fisioterapia em centro universitário. **Revista Dor**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 272-279, 2013.
- CARR, D. B; GOUDAS, L. C. Acute Pain. **The Lancet**, [s.l.], v. 353, n. 9169, p. 2051-2058, 1999.
- CHIMENTI, R. L. et al. A Mechanism-Based Approach to Physical Therapist Management of Pain. **Physical Therapy**, [s.l.], v. 98, n. 5, p. 302-314, 2018.
- CATLEY, M. J. et al. How Good Is the Neurophysiology of Pain Questionnaire? A Rasch Analysis of Psychometric Properties. **The Journal of Pain**, [s.l.], v. 14, n. 8, p. 818-827, 2013.
- COHEN, S. P; MAO, J. Neuropathic pain: mechanisms and their clinical implications. **The British Medical Journal: State Of Art Review**, [s.l.], v. 348, n. 7656, p. 1-12, 2014.
- DEMOULIN, C. et al. Cross-cultural translation, validity, and reliability of the French version of the Neurophysiology of Pain Questionnaire. **Physical Therapy and Practice**, [s.l.], v. 33, n. 11, p. 880-887, 2017.
- DESANTANA, J. M. et al. Currículo em dor para graduação em Fisioterapia no Brasil. **Revista Dor**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 72-78, 2017.
- FITZCHARLES, M. A. et al. Nociceptive pain: towards an understanding of prevalent pain conditions. **The Lancet**, [s.l.], v. 397, n. 10289, p. 2098-2110, 2021.
- HOEGER BEMENT, M. K. et al. An Interprofessional Consensus of Core Competencies for Prelicensure Education in Pain Management: Curriculum Application for Physical Therapy. **Physical Therapy**, [s.l.], v. 94, n. 4, p. 451-465, 2014.
- HOEGER BEMENT, M. K; SLUKA, K. A. The Current State of Physical Therapy Pain Curricula in the United States: A Faculty Survey. **The Journal of Pain**, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 144-152, 2015.
- International Association for the Study of Pain, IASP. IASP Terminology, 2020. Disponível em: <<https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576#Pain>>. Acesso em: 02 de dez. de 2020.

KUNER, R; FLOR, H. Structural plasticity and reorganisation in chronic pain. **Nature Review Neuroscience**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 20–30, Janeiro 2017.

LIPORACI, Rogério. **Acredite, a vida sem dor é possível**: Entenda a origem da dor crônica que limita seu bem-estar físico, saiba como enfrentá-la para obter resultados duradouros e resgate a autoconfiança. São Paulo: Gente, 2020. P. 111.

MAGALHÃES, M. O. et al. Clinimetric testing of two instruments that measure attitudes and beliefs of health care providers about chronic low back pain. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 15, n. 3, p. 249-56, 2011.

MARQUES, E. S. et al. Avaliação do conhecimento fisiológico da dor de estudantes de fisioterapia. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 29-33, 2016.

NOGUEIRA, L. A. C. et al. Cross-cultural adaptation of the Revised Neurophysiology of Pain Questionnaire into Brazilian Portuguese language. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s.l.] v. 67, n. 4, p. 273-277, 2018.

PIMENTA, C. A. et al. Proposta de conteúdo mínimo sobre dor e cuidados paliativos no curso de graduação da área de saúde. **Revista Simbidor**, [s.l.], v. 2, n. 1, p. 23-35, 2001.

RAJA, S. N. et al. The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain**, [s.l.], v. 161, n. 9, p. 1976-1982, 2020.

RICE, A. S. C. et al. Pain and the global burden of disease. **Pain**, [s.l.], v. 4, n. 157, p. 791-796, Abril 2016.

SCUDDS, R. J; SCUDDS, R. A; SIMMONDS, M. J. Pain in the physical therapy (pt) curriculum: a faculty survey. **Physiotherapy Theory and Practice**, [s.l.], v. 17, n 4, p. 239– 256, 2001

SEREZA, T. W; DELLAROZA, M. S. G. O que está sendo aprendido a respeito da dor na UEL. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 24, n. 1, p. 55-66, 2003.

SILVA, A. L. et al. Prevalência de dor crônica e fatores associados em estudantes de medicina. **Revista Dor**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 102-111, 2017.

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

TREEDE, R. D. et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). **Pain**, [s.l.], v. 160, n. 1, p. 19-27, 2019.

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO AO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Nível do Conhecimento sobre neurofisiologia, crenças e atitudes acerca da dor por parte dos estudantes das graduações em fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Pesquisador: LUDIMILA FORECHI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44151321.1.0000.5147

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.643.895

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

"O Estudo da dor pode proporcionar benefícios na formação acadêmica, na eficácia terapêutica e nos custos com a saúde. Entretanto, não é rotineiro que esse esteja inserido como disciplina no currículo de cursos de fisioterapia do Brasil. O presente projeto tem como objetivo investigar o nível do conhecimento sobre a neurofisiologia, as crenças e as atitudes acerca da dor por parte dos estudantes dos cursos de graduação em fisioterapia da UFJF. A amostra será composta por acadêmicos do 1º ao 10º períodos, regularmente matriculados nos cursos de Fisioterapia da UFJF. A coleta de dados ocorrerá de forma eletrônica utilizando a plataforma Google Forms. Após o consentimento do participante será

disponibilizado um formulário contendo perguntas sobre as características sociodemográficas e clínica, o questionário Neurophysiology of Pain Questionnaire for the Brazilian population (NPQ-BR) adaptado transculturalmente para o Português do Brasil, a escala Pain Attitude and Beliefs for Physiotherapists (PABS -PT) e questões sobre o ensino na UFJF. O NPQ-BR avalia o conhecimento sobre a neurofisiologia da dor, e a PABS_ avalia

o papel das atitudes e crenças do fisioterapeuta no desenvolvimento e manutenção da dor lombar crônica. O teste de Kolmogorov-Smirnov será aplicado para testar a normalidade dos dados. A

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.643.895

análise de variância (ANOVA) ou Teste Qui-quadrado serão aplicados para identificar a diferença entre os grupos, conforme apropriado. As associações entre as variáveis serão analisadas através do coeficiente de correlação de Spearman ou

Pearson, conforme adequação. O nível de significância será estabelecido para $p < 0,05$ e o programa para análise estatística será o JAMOVI."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário: Investigar o nível do conhecimento sobre neurofisiologia, crenças e atitudes acerca da dor por parte dos estudantes dos cursos de graduação em fisioterapia da UFJF."

"Objetivo Secundário: - Avaliar se o conhecimento sobre neurofisiologia, crenças e atitudes acerca da dor estão associados a variáveis sociodemográficas e clínica dos estudantes dos cursos de graduação em fisioterapia da UFJF;

- Comparar o nível do conhecimento sobre neurofisiologia, crenças e atitudes acerca da dor entre os estudantes de diferentes períodos dos cursos de graduação em fisioterapia da UFJF;

- Investigar a associação entre nível de conhecimento sobre neurofisiologia da dor e diferentes crenças e atitudes em dor;

- Verificar o interesse dos alunos em aprofundar o conhecimento sobre temas relacionados à dor."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"A pesquisa implica em riscos mínimos aos voluntários, como constrangimento ou desconforto mediante a leitura das perguntas e respostas aos questionamentos realizados e a possibilidade de identificação dos mesmos. Entretanto, os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo de todas as informações, garantindo que nenhuma pessoa que não esteja envolvida no projeto terá acesso aos dados coletados. Além disso, não permitirão que os participantes sejam identificados em qualquer publicação posterior, incluindo apresentação de pôsteres e artigos científicos observando rigorosamente as exigências éticas da Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. Toda informação obtida durante este estudo será mantida confidencial em bancos de dados eletrônicos, aos quais somente os pesquisadores envolvidos neste projeto terão acesso, mediante utilização de senha. Estas informações somente poderão ser acessadas por terceiros caso seja requerido por lei. O nome dos participantes não será coletado nos formulários online. Os resultados dessa pesquisa fornecerão um diagnóstico acerca do nível de conhecimento sobre dor por parte dos estudantes dos cursos de graduação em Fisioterapia da UFJF, possibilitando a análise da necessidade ou não da implementação de uma disciplina com o enfoque nessa temática no referido curso de graduação."

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 38.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@uffj.edu.br



Continuação do Parecer: 4.643.895

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: setembro de 2021.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.643.895

modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1691062.pdf	09/04/2021 15:45:01		Aceito
Outros	ANEXOII.docx	09/04/2021 15:44:12	BARBARA ARAUJO BICALHO CESAR	Aceito
Outros	ANEXOI.docx	09/04/2021 15:43:55	BARBARA ARAUJO BICALHO CESAR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEPdor.docx	09/04/2021 15:43:41	BARBARA ARAUJO BICALHO CESAR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEProjetoCEPdorcronica.docx	09/04/2021 15:43:01	BARBARA ARAUJO BICALHO CESAR	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	02/04/2021 15:17:42	LUDIMILA FORECHI	Aceito
Outros	APENDICEII.pdf	02/03/2021 14:47:53	LUDIMILA FORECHI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 12 de Abril de 2021

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 38.038-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO II – GABARITO DO QUESTIONÁRIO NPQ-BR

	Itens	Respostas
01	Quando parte do seu corpo está lesionado, receptores especiais da dor levam a mensagem da dor para seu cérebro.	Verdadeiro Falso Não sei
02	Dor somente ocorre quando você está lesionado ou está correndo risco de se lesionar.	Verdadeiro Falso Não sei
03	Nervos especiais na sua medula espinhal levam mensagens de perigo para o seu cérebro.	Verdadeiro Falso Não sei
04	Dor ocorre sempre que você está lesionado.	Verdadeiro Falso Não sei
05	O cérebro decide quando você vai sentir dor.	Verdadeiro Falso Não sei
06	Os nervos se adaptam aumentando seu nível de excitabilidade em repouso.	Verdadeiro Falso Não sei
07	Dor crônica significa que uma lesão não foi curada corretamente.	Verdadeiro Falso Não sei
08	As piores lesões resultam sempre em pior dor.	Verdadeiro Falso Não sei
09	Neurônios descendentes são sempre inibitórios.	Verdadeiro Falso Não sei
10	Quando você se lesiona, o ambiente em que você está não afetará a quantidade de dor que você sente, desde que a lesão seja exatamente a mesma.	Verdadeiro Falso Não sei
11	É possível sentir dor e não saber disso.	Verdadeiro Falso Não sei
12	Quando você está lesionado, receptores especiais levam a mensagem de perigo para a sua medula espinhal.	Verdadeiro Falso Não sei

Fonte: Elaborado pelos autores Mark J. Catley,* Neil E. O'Connell,y e G. Lorimer Moseley, (2013). As respostas para cada pergunta do questionário NPQ-BR foram destacadas na cor verde quando a opção "verdadeiro" é correta, e na cor vermelha quando a opção "falso" é correta.

ANEXO III – GABARITO DO QUESTIONÁRIO - PABS-PT

**Versão final da escala PABS.PT traduzida e adaptada transculturalmente para
o português-brasileiro (PABS.PT – Brasil)**

Itens	Discordo totalmente	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente
A intensidade da dor é determinada pela severidade da lesão tecidual.	0	1	2	3	4	5
O aumento da dor indica uma nova lesão tecidual ou um aumento da lesão existente.	0	1	2	3	4	5
Dor é um estímulo nociceptivo, indicando uma lesão tecidual.	0	1	2	3	4	5
Se a severidade da dor lombar aumentar, eu imediatamente ajusto a intensidade do meu tratamento.	0	1	2	3	4	5
Se o paciente reclama de dor durante o exercício, eu temo que uma lesão tecidual esteja ocorrendo.	0	1	2	3	4	5
Pacientes com dor lombar devem preferencialmente praticar apenas movimentos livres de dor.	0	1	2	3	4	5
A redução da dor é um pré-requisito para a restauração da função normal.	0	1	2	3	4	5

Se o tratamento não resulta na diminuição da dor lombar, existe um alto risco de restrições severas em um longo prazo.	0	1	2	3	4	5
Dor lombar indica a presença de uma lesão orgânica.	0	1	2	3	4	5
Em longo prazo, pacientes com dor possuem um maior risco de desenvolver disfunções de coluna.	0	1	2	3	4	5
Aprender a lidar com o estresse leva a recuperação da dor lombar	0	1	2	3	4	5
Um paciente com dor lombar severa se beneficiará de exercícios físicos.	0	1	2	3	4	5
Mesmo com a piora da dor, pode-se aumentar a intensidade do próximo tratamento	0	1	2	3	4	5
Exercícios que podem estressar a coluna não devem ser evitados durante o tratamento.	0	1	2	3	4	5
O tratamento pode ter tido sucesso mesmo se a dor continuar.	0	1	2	3	4	5

A causa da dor lombar é desconhecida.	0	1	2	3	4	5
Limitações funcionais associadas com dor lombar são resultados de fatores psicossociais.	0	1	2	3	4	5
Não existe um tratamento eficaz para eliminar a dor lombar	0	1	2	3	4	5
Estresse mental pode causar dor lombar mesmo na ausência de lesão tecidual.	0	1	2	3	4	5

APÊNDICE I – FORMULÁRIO ON-LINE



Nível do Conhecimento sobre neurofisiologia, crenças e atitudes acerca da dor por parte dos estudantes das graduações em fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário(a) desta da pesquisa cujo objetivo é investigar o nível do conhecimento sobre neurofisiologia, crenças e atitudes acerca da dor por parte dos estudantes dos cursos de graduação em fisioterapia da UFJF e verificar o interesse dos alunos em aprofundar o conhecimento sobre temas relacionados à dor.

Caso você concorde em participar, solicitaremos que preencha o formulário online que contem: 1º) sua autorização para apresentar e publicar os resultados deste estudo,; 2º) dados relativos a sua idade, sexo, período na graduação, experiência própria com dor, participação em eventos sobre dor, sua opinião sobre educação em dor no curso de fisioterapia da UFJF; 3º) perguntas fechadas sobre neurofisiologia da dor e 4º) perguntas fechadas sobre como você abordaria as formas mais comuns de dor lombar.

Informamos que essa pesquisa implica em riscos mínimos aos voluntários, como constrangimento ou desconforto mediante a leitura das perguntas e respostas aos questionamentos. Entretanto, os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo de

Informamos que essa pesquisa implica em riscos mínimos aos voluntários, como constrangimento ou desconforto mediante a leitura das perguntas e respostas aos questionamentos. Entretanto, os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo de todas as informações. A sua participação não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Nome das Pesquisadoras Responsáveis:

Profa. Dra. Ludimila Forechi, Fone: (21) 99813-2300, E-mail: ludimilaforechi@yahoo.com.br

Profa. Dra. Katy Andrade Monteiro Zacaron, (33) 99153-5366, E-mail: katy.andrade@ufjf.br

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humano-UFJF

Fone: (32) 2102-3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



barbara.bicalho@estudante.ufjf.br (não compartilhado)



[Alternar conta](#)

*Obrigatório

Declaro que li e compreendi as informações acima e que: *

- Concordo em participar da pesquisa
- Não concordo em participar da pesquisa

[Próxima](#)



Página 1 de 7

[Limpar formulário](#)

Parte I – Dados sociodemográficos

Campus da UFJF atualmente matriculado *

JF

GV

Idade em anos (escreva apenas o numeral) *

Sua resposta _____

Sexo *

Masculino

Feminino

Atualmente, você considera estar cursando qual período do curso de fisioterapia? *

1º

2º

3º

4º

Atualmente, você considera estar cursando qual período do curso de fisioterapia? *

- 1º
- 2º
- 3º
- 4º
- 5º
- 6º
- 7º
- 8º
- 9º
- 10º

[Voltar](#)

[Próxima](#)

 Página 2 de 7 [Limpar formulário](#)

Nível do Conhecimento sobre neurofisiologia, crenças e atitudes acerca da dor por parte dos estudantes das graduações em fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

 [barbara.bicalho@estudante.ufjf.br](#) (não compartilhado)
[Alternar conta](#)



*Obrigatório

Parte II - Dados clínicos

Você já sentiu ou está sentindo dor com duração acima de três meses? *

- Não
- Sim

[Voltar](#)

[Próxima](#)

 Página 3 de 7 [Limpar formulário](#)

Parte II – Dados clínicos

Em qual(is) região(ões) do corpo? *

- Coluna cervical
- Coluna lombar
- Ombro
- Cotovelo
- Punho/mão
- Quadril
- Joelho
- Tornozelo

Outra(s):

Sua resposta

[Voltar](#)

[Próxima](#)

 Página 4 de 7 [Limpar formulário](#)

Parte III – Ensino sobre dor no curso de fisioterapia da UFJF

Já participou de algum curso/simpósio/palestra/live sobre Dor? *

- Não
- Sim, apenas vinculado ao curso de graduação em fisioterapia na UFJF
- Sim, tanto vinculado ao curso de graduação em fisioterapia na UFJF quanto externo a ele
- Sim, apenas externo ao curso de graduação em fisioterapia UFJF

Você aprendeu que qualquer modalidade de exercício pode colaborar para o tratamento de dor? *

- Sim
- Não
- Não sei opinar

Você aprendeu que a junção da educação em dor e exercícios pode gerar um tratamento mais eficaz? *

- Sim
- Não
- Não sei opinar

Como você considera seu conhecimento sobre a temática de dor? Considerando *
os tipos de dor, abordagem educacional e abordagem terapêutica.

- Satisfatório
- Regular
- Ruim
- Não sei opinar

Como você considera o ensino sobre a Dor ofertado no curso de fisioterapia da *
UFJF?

- Satisfatório
- Regular
- Ruim
- Não sei opinar

Você considera que o conteúdo Dor merece lugar de destaque no currículo do *
curso de fisioterapia?

- Sim
- Não
- Não sei opinar

Você considera que o conteúdo Dor merece lugar de destaque no currículo do curso de fisioterapia? *

- Sim
- Não
- Não sei opinar

Você considera que o conteúdo Dor deva ser abordado: *

- Em uma disciplina específica sobre dor
- Em várias disciplinas do currículo, sem articulação entre elas (de forma multidisciplinar)
- Em várias disciplinas do currículo, com articulação entre elas (de forma inter ou transdisciplinar)

[Voltar](#)

[Próxima](#)

 Página 5 de 7 [Limpar formulário](#)

Parte IV – NEUROPHYSIOLOGY OF PAIN QUESTIONNAIRE FOR THE BRAZILIAN POPULATION (NPQ-BR)

Este questionário pretende avaliar seu conhecimento sobre neurofisiologia da dor. Abaixo você encontrará uma lista de afirmações. Por favor indique se você considera a afirmação verdadeira, falsa ou se não sabe. Marque apenas uma opção para cada afirmativa.

Quando parte do seu corpo está lesionado, receptores especiais da dor levam a mensagem da dor para seu cérebro. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

Dor somente ocorre quando você está lesionado ou está correndo risco de se lesionar. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

Nervos especiais na sua medula espinhal levam mensagens de perigo para o seu *
cérebro.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

Dor ocorre sempre que você está lesionado. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

O cérebro decide quando você vai sentir dor. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

Os nervos se adaptam aumentando seu nível de excitabilidade em repouso. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

Dor crônica significa que uma lesão não foi curada corretamente. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

Piores lesões resultam sempre em pior dor. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

Neurônios descendentes são sempre inibitórios. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

Quando você se lesiona, o ambiente em que você está não afetará a quantidade de dor que você sente, desde que a lesão seja exatamente a mesma. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

É possível sentir dor e não saber disso. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

É possível sentir dor e não saber disso. *

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei

Quando você está lesionando, receptores especiais levam a mensagem de perigo * para a sua medula espinhal.

- Verdadeira
- Falso
- Não sei

[Voltar](#)

[Próxima](#)

 Página 6 de 7 [Limpar formulário](#)

Parte V – BRAZILIAN PORTUGUES VERSION OF THE PABS.PT

A proposta desta lista é nos ajudar a analisar como você, futuro fisioterapeuta, abordaria as formas mais comuns de dor lombar. Nós não queremos dizer dor lombar resultante de radiculopatia, cauda equina, fraturas, infecções, inflamações, tumor ou metástase. Não é nossa intenção testar seus conhecimentos sobre dor lombar. Nós simplesmente gostaríamos de saber como você abordaria o tratamento da dor lombar. Estamos interessados na sua opinião; as opiniões de outras pessoas não são relevantes. Por favor indique o nível com o qual você concorda ou discorda com cada afirmativa abaixo.

A intensidade da dor é determinada pela severidade da lesão tecidual. *

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

O aumento da dor indica uma nova lesão tecidual ou um aumento da lesão existente. *

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

Dor é um estímulo nociceptivo, indicando uma lesão tecidual. *

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

Se a severidade da dor lombar aumenta, eu imediatamente ajusto a intensidade do meu tratamento. *

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

Se o paciente reclama de dor durante o exercício, eu temo que uma lesão tecidual esteja ocorrendo. *

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

Pacientes com dor lombar devem preferencialmente praticar apenas movimentos livres de dor. *

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

A redução da dor é um pré-requisito para a restauração da função normal. *

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

Se o tratamento não resulta na diminuição da dor lombar, existe um alto risco de restrições severas em um longo prazo. *

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

Dor lombar indica a presença de uma lesão orgânica. *

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

A longo prazo, pacientes com dor possuem um maior risco de desenvolver disfunções de coluna. *

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

Aprender a lidar com o estresse leva à recuperação da dor lombar. *

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

Um paciente com dor lombar severa se beneficiará de exercícios físicos *

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

Mesmo com a piora da dor, pode se aumentar a intensidade do próximo tratamento. *

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

Exercícios que podem estressar a coluna não devem ser evitados durante o tratamento. *

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

O tratamento pode ter tido sucesso mesmo se a dor continuar. *

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

A causa da dor lombar é desconhecida. *

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

Limitações funcionais associadas com dor lombar são resultados de fatores psicossociais. *

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

Não existe um tratamento eficaz para eliminar a dor lombar. *

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

Estresse mental pode causar dor lombar mesmo na ausência de lesão tecidual. *

- Discordo totalmente
- Discordo
- Discordo parcialmente
- Concordo parcialmente
- Concordo
- Concordo totalmente

[Voltar](#)

[Enviar](#)

 Página 7 de 7

[Limpar formulário](#)