



CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Reabilitação – PPGCR
Mestrado Acadêmico em Ciências da Reabilitação

IVAN RAFAEL REIS E SILVA CAVALCANTI

**ENTENDENDO AS EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE PESSOAS
COM DOR CERVICAL CRÔNICA INESPECÍFICA– UM ESTUDO
QUALITATIVO**

RIO DE JANEIRO

2024

ENTENDENDO AS EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE PESSOAS COM DOR CERVICAL CRÔNICA INESPECÍFICA– UM ESTUDO QUALITATIVO

Dissertação de Mestrado Acadêmico apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, do Centro Universitário Augusto Motta, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Linha de Pesquisa: Avaliação Funcional em Reabilitação.

Orientador: Ney Armando de Mello Meziat Filho

Co-orientador: Felipe José Jandre dos Reis

RIO DE JANEIRO

2024

Autorizo a reprodução e a divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio, convencional ou eletrônico, para fins de estudo e de pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação – SBI – UNISUAM

612.83 Cavalcanti, Ivan Rafael Reis e Silva
C377e Entendendo as experiências e percepções de pessoas com dor cervical
crônica inespecífica: um estudo qualitativo / Ivan Rafael Reis e Silva
Cavalcanti. – Rio de Janeiro, 2024.
80 p.

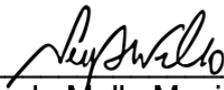
Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Centro
Universitário Augusto Motta, 2024.

1. Dor cervical. 2. Cervicalgia 3. Percepção do paciente I. Título.

CDD 22.ed.

**ENTENDENDO AS EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE
PESSOAS COM DOR CERVICAL CRÔNICA INESPECÍFICA– UM
ESTUDO QUALITATIVO**

Examinada em: 07 / 02 / 2024



Ney Armando de Mello Meziat Filho (orientador)
Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM



Felipe J. J. Reis (co-orientador)
Instituto Federal do Rio de Janeiro - IFRJ



Renato Santos de Almeida
Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM



Fabianna Moraleida
Universidade Federal do Ceará - UFC

RIO DE JANEIRO

2024

Resumo

Introdução: A dor cervical crônica inespecífica (DCCI) é a terceira condição dolorosa musculoesquelética mais prevalente entre as mulheres e com uma prevalência em 1 mês de 15,4% à 45,3% entre os adultos, Embora a DCCI não esteja relacionada a sinais ou sintomas pato-anatômicos específicos, ela pode causar dor intensa e incapacidade nas atividades diárias dos indivíduos. Fatores biológicos, psicológicos e sociais têm sido associados ao desenvolvimento e manutenção da DCCI. Além disso, as crenças e expectativas dos pacientes em relação ao diagnóstico e manejo da dor podem influenciar sua experiência e percepção da condição. **Objetivos.** explorar as percepções e experiências de adultos em relação a dor cervical crônica inespecífica, as crenças e as explicações sobre a condição clínica, a busca por serviços de saúde, a realização de exames e tratamento e a relação com os profissionais de saúde. **Métodos:** Estudo qualitativo descritivo, no qual dados de entrevistas semiestruturadas e desenhos foram analisados através da análise temática indutiva utilizando as técnicas da análise temática reflexiva. Treze participantes adultos com DCCI foram entrevistados de forma presencial e remota, em um dia e horário conveniente para os participantes. **Resultados:** A análise do estudo identificou seis temas: (1) A dor é causada por fatores biofísicos; (2) A influência dos aspectos psicológicos; (3) Comportamento da dor e limitações funcionais; (4) Tratamento; (5) Relação com profissionais e busca por informações; (6) Impacto social e financeiro. **Conclusão:** Este estudo qualitativo inédito com adultos brasileiros com DCCI revelou limitações físicas, sociais e emocionais. Destaca a importância de uma abordagem empática, comunicativa e resolutiva por parte dos profissionais de saúde, incentivando relacionamentos sólidos para promover a adesão ao tratamento. Conclui que os profissionais devem considerar fatores emocionais, explorar o impacto da DCCI na vida dos pacientes e fornecer informações baseadas em evidências numa perspectiva multidimensional.

Palavras-chave: dor cervical crônica inespecífica, estudo qualitativo, dor cervical crônica, experiência do paciente, cervicália

Abstract

Introduction: Chronic nonspecific neck pain (CICD) is the third most prevalent musculoskeletal painful condition among women and with a 1-month prevalence of 15.4% to 45.3% among adults, although CICD is not related to signs or specific patho-anatomical symptoms, can cause intense pain and disability in individuals' daily activities. Biological, psychological and social factors have been associated with the development and maintenance of CICD. Furthermore, patients' expectations and expectations regarding the diagnosis and management of pain can influence their experience and perception of the condition. **Objectives:** Explore the perceptions and experiences of adults in relation to chronic non-specific neck pain, opinions and attitudes towards the clinical condition, in addition to the relationship with health professionals. **Methods:** Descriptive qualitative study, in which data from semi-structured interviews and drawings were analyzed through inductive thematic analysis using the techniques of reflective thematic analysis. Three adult DCCI participants were interviewed in person and remotely, on a day and time convenient for the participants. **Results:** The study analysis predicts six themes: (1) Pain is caused by biophysical factors; (2) The influence of psychological aspects; (3) Pain behavior and functional limitations; (4) Treatment; (5) Relationship with professionals and search for information; (6) Social and financial impact. **Conclusion:** This unprecedented qualitative study with Brazilian adults with CICD revealed physical, social and emotional specifications. It highlights the importance of an empathetic, communicative and problem-solving approach on the part of health professionals, encouraging solid relationships to promote adherence to treatment. It is concluded that professionals should consider a patient-centered approach and explore emotional factors, as well as the impact of DCCI on patients' lives and provide evidence-based information from a multidimensional perspective.

Keywords: chronic nonspecific neck pain, qualitative study, chronic neck pain, patient experience, neck pain

SUMÁRIO

Resumo	5
PARTE I – PROJETO DE PESQUISA	7
1.1 Introdução	8
1.2 Justificativas	10
1.2.1 Relevância para as Ciências da Reabilitação	10
1.2.2 Relevância para a Agenda de Prioridades do Ministério da Saúde	11
1.2.3 Relevância para o Desenvolvimento Sustentável	11
1.3 Objetivo	11
Capítulo 2: Participantes e Métodos	12
2.1 Delineamento do estudo	12
2.2 Local de realização do estudo	12
2.3 Amostra	12
2.3.1 Local de recrutamento dos participantes	12
2.3.2 Critérios de seleção	13
2.4 Procedimentos	14
2.4.1 Instrumento de Medida	14
Variáveis de desfecho primário	15
2.5 Análise dos dados	15
2.7 Orçamento e apoio financeiro	18
2.8 Cronograma	19
APÊNDICE 3	27
ROTEIRO PARA ENTREVISTA	27
APÊNDICE 4	33
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	33
AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM	36
PARTE II – PRODUÇÃO INTELECTUAL	40
Contextualização da Produção	41
Disseminação da Produção	42
Manuscrito(s) para Submissão	43
3.1.1 Contribuição dos autores do manuscrito aceito #2	46

PARTE I – PROJETO DE PESQUISA

Capítulo 1: Revisão de Literatura

1.1 Introdução

A dor cervical é definida pela *Bone and Joint Decade Task Force on Neck Pain* como uma doença ou desordem que se localiza acima das espinhas das escápulas até a linha nucal superior que pode ocorrer com ou sem irradiação para a cabeça, tronco e membros superiores (GUZMAN et al., 2008). A estimativa de casos de dor cervical em todo o mundo foi de 288,7 milhões, assim como o número de anos vividos com incapacidade no ano de 2017 foi de aproximadamente 28,6 milhões (SAFIRI et al., 2020). A prevalência da dor cervical em 1 mês é de 15,4% à 45,3% entre os adultos (HOGG-JOHNSON et al., 2008).

A dor pode ser caracterizada como sendo específica e não específica. A dor cervical específica esta associada a uma causa patoanatômica identificável da dor, enquanto a dor cervical inespecífica (DCCI) não tem uma causa pato-anatômica específica que possa explicar os sintomas (CHILDS et al., 2008; GUZMAN et al., 2008; HENSCHKE; KAMPER; MAHER, 2015), ou seja, os pacientes não apresentam dor correspondente a dano estrutural que possa interferir em suas atividades diárias, além de não apresentarem sinais neurológicos (HIDALGO et al., 2017). Além disso, a dor também pode ser caracterizada como dor aguda (com duração menor que 12 semanas) ou crônica (com duração maior ou igual a 12 semanas) (BLANPIED et al., 2017a). A dor cervical crônica é reconhecida como a nona causa de incapacidade em mulheres e a décima primeira em homens, sendo a terceira condição dolorosa mais prevalente entre as mulheres (JAMES et al., 2018), gerando um elevado custo socioeconômico (SAFIRI et al., 2020).

Em relação ao prognóstico, estima-se que 45% dos episódios de dor cervical aguda inespecífica, possuem uma melhora nas primeiras cinco ou seis semanas em relação a dor e a incapacidade (HUSH et al., 2011). A redução da dor até as primeiras seis semanas foi de 35 pontos na escala de dor de 0 à 100, enquanto a incapacidade foi de 17 pontos na escala de incapacidade de 0 à 100 (HUSH et al., 2011). Porém após a sexta semana não parece haver mais nenhuma melhora significativa da dor até a semana 52 (HUSH et al., 2011). Um estudo de coorte mostrou que depois de um ano, 76% dos pacientes relataram estar totalmente ou quase totalmente recuperados (VOS et al., 2008). A dor cervical parece ser bastante recorrente,

acometendo 60% a 80% dos trabalhadores dentro de um ano após um episódio de dor cervical (CARROLL et al., 2008).

A dor cervical crônica inespecífica (DCCI) possui alguns fatores de risco não modificáveis que estão relacionados a idade, sexo e genética. Além disso, existem fatores de risco modificáveis que podem ser agrupados em três categorias: biológicos, psicológicos e sociais (JULL, 2017). Os fatores de risco biológicos incluem tabagismo, exposição ao tabaco, índice de massa corporal mais alto e distúrbio de sono. Os fatores de risco psicológicos estão associados à saúde mental e às alterações cognitivas (COPPIETERS et al., 2018; KIM et al., 2018). Já os fatores de risco sociais podem envolver baixo nível de atividade física e outros aspectos relacionados ao contexto social dos indivíduos com DCCI (HOGG-JOHNSON et al., 2008; MANDERLIER et al., 2022). Além disso, a degeneração discal não foi identificada como um fator de risco (HOGG-JOHNSON et al., 2008).

A DCCI também apresenta a associação com fatores psicossociais (PAKSAICHOL et al., 2012; THOMPSON et al., 2010), como depressão (SHAHIDI; CURRAN-EVERETT; MALUF, 2015), estresse, ansiedade (ORTEGO et al., 2016) e medo relacionado à dor (KAMPER et al., 2012). Esses fatores têm sido relacionados a níveis mais elevados de dor e incapacidade (THOMPSON et al., 2010). Além disso, as crenças negativas sobre o diagnóstico e rótulos estruturais podem influenciar as expectativas dos pacientes sobre a recuperação, afetando o seu comportamento e o manejo da dor (MEZIAT-FILHO et al., 2018; O'KEEFFE et al., 2022). O adoção de comportamentos de evitação, como estratégia de enfrentamento da dor, pode levar a um padrão de hipervigilância de sensações físicas e redução da participação em atividades físicas e sociais (HUDES, 2011; KAMPER et al., 2012). Isso pode resultar em mudanças duradouras no comportamento motor e no controle motor da região cervical, com maior rigidez e diminuição da velocidade de movimento (DE PAUW et al., 2018; FALLA et al., 2017; MEISINGSET et al., 2015; THOMAS; FRANCE, 2007; WOODHOUSE; VASSELJEN, 2008).

Apesar da DCCI ser bastante comum entre a população, os estudos que investigaram as experiências das pessoas relacionadas a DCCI em países de baixa e média renda ainda são escassos. Uma revisão sistemática recente de estudos qualitativos buscou sintetizar as perspectivas e experiências de pessoas com dor cervical. Todos os estudos incluídos nessa revisão foram conduzidos em países de alta renda (FALSIROLI MAISTRELLO et al., 2022). É importante considerar que as

crenças sobre uma determinada condição de saúde, a busca pelos serviços de saúde e os comportamentos adotados dependem do contexto cultural em que o estudo foi desenvolvido (REIS et al., 2022).

Os achados reportados na revisão sistemática de Falsiroli et al. (2022) podem não refletir as perspectivas e experiências de pessoas com DCCI que vivem em países de baixa e média renda. Desta maneira, é importante que estudos qualitativos investiguem esta lacuna na literatura. Os estudos qualitativos podem alcançar e investigar as experiências e os relatos desses indivíduos perante a condição de dor, assim como fornecer aos profissionais de saúde informações sobre as estratégias de enfrentamento que essa população possa ter diante de sua condição (FALSIROLI MAISTRELLO et al., 2022).

A pesquisa qualitativa através das entrevistas semi-estruturadas têm sido reconhecidas como um método valioso para explorar as experiências e opiniões dos participantes (MAGNUSSON; MARECEK, 2015). Elas oferecem um espaço flexível para aprofundar a compreensão individual e capturar perspectivas individuais (BRADFORD; CULLEN, 2013). Além disso, ela proporciona uma compreensão mais ampla de como essas experiências relacionadas à DCCI podem ser influenciadas por discursos, suposições e ideias presentes na sociedade (BRAUN; CLARKE, 2006).

1.2 Justificativas

1.2.1 Relevância para as Ciências da Reabilitação

A pesquisa qualitativa tem como objetivo fornecer uma compreensão mais profunda dos problemas que ocorrem no mundo real por meio das experiências vividas por uma população específica (MOSER; KORSTJENS, 2017). Os estudos qualitativos podem permitir uma compreensão aprofundada das experiências, percepções, comportamentos, barreiras e facilitadores no processo de reabilitação das pessoas com DCCI. Desta maneira, conduzir um estudo qualitativo com pessoas com DCCI permitirá a compreensão do contexto social, cultural e relacional em que esta população está inserida. Compreender as crenças individuais sobre origem e tratamentos da DCCI é essencial para que o profissional de saúde entenda as perspectivas e as experiências vividas pelas pessoas com DCCI (SCHERER et al., 2010).

1.2.2 Relevância para a Agenda de Prioridades do Ministério da Saúde¹

O presente estudo está de acordo com à Agenda de Prioridades do Ministério da Saúde Eixo 5 – Doenças crônicas não-transmissíveis.

1.2.3 Relevância para o Desenvolvimento Sustentável²

O presente estudo é de relevância para o Desenvolvimento Sustentável, por se adequar ao ODS 3 cujo objetivo é cobertura da saúde e bem-estar, assegurando uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

1.3 Objetivo

Explorar as perspectivas e experiências de adultos em relação a dor cervical crônica inespecífica, as crenças e as explicações sobre a condição clínica, a busca por serviços de saúde, a realização de exames e tratamento e a relação com os profissionais de saúde.

¹ https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf

² <https://odsbrasil.gov.br/objetivo/objetivo?n=3>

Capítulo 2: Participantes e Métodos

2.1 Delineamento do estudo

Este estudo utilizará uma metodologia qualitativa descritiva, onde os participantes serão entrevistados individualmente. Os pacientes também serão convidados a fazer um desenho para expressar sua percepção sobre o tema. Serão adotados os critérios de qualidade para pesquisa qualitativa propostos por Tracy e Hinrichs (2017) (*Big Tent Criteria for Qualitative Quality*), que incluem tópico digno, rigor rico, sinceridade, credibilidade, ressonância, contribuição significativa, ética e coerência significativa (TRACY; HINRICHS, 2017). Os resultados desta pesquisa serão reportados de acordo com os Critérios Consolidados para Relatórios de Estudos Qualitativos (do inglês, Consolidated criteria for reporting qualitative research, COREQ,) (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

2.2 Local de realização do estudo

O estudo será realizado de forma presencial em uma clínica de fisioterapia chamada Sense Terapias LTDA, localizada no estado de Pernambuco na cidade do Recife ou de forma remota via videoconferência por plataformas de reunião online (Zoom.us™) ou vídeochamada (Whatsapp™), em um dia e horário conveniente para os participantes. As entrevistas possuem uma previsão de duração entre 40 minutos à 1 hora.

2.3 Amostra

2.3.1 Local de recrutamento dos participantes

Os pacientes serão recrutados em uma clínica de fisioterapia particular em Recife, através de divulgação na internet via mídias sociais e através de profissionais que trabalham no SUS. Após esse recrutamento será realizado uma triagem através de telefonemas, e os participantes que estiverem aptos de acordo como critério de inclusão, serão testados.

2.3.2 Critérios de seleção

O tamanho amostral para o estudo será de 15 a 30 participantes. A seleção da amostra será feita por conveniência onde os participantes serão selecionados devido a sua disponibilidade e também pela amostragem *snowball* onde os participantes serão indicados por outros participantes ou por profissionais da área da saúde que tenham acesso aos participantes (MOSER; KORSTJENS, 2018), dessa maneira garantindo uma amostra diversificada.

Para o estudo serão considerados os seguintes critérios de inclusão:

- Principal queixa de dor na área da coluna cervical, em especial, entre a escápula até a linha nugal superior com ou sem dor não irradiada para os membros superiores;
- Ter apresentado pelo menos um episódio de dor contínua no pescoço por pelo menos 12 semanas de duração;
- Dor cervical acima de 4/10 na escala numérica de dor
- Escores de incapacidade maior que 15% no índice de incapacidade do Pescoço (NDI); (VERNON H; MIRO S., 1991)
- Idade entre 18 – 60 anos
- Capacidade de andar independentemente (com ou sem ajuda);
- Capacidade de entender português o suficiente para responder ao questionário do índice de incapacidade do pescoço (NDI).

Os critérios de exclusão serão:

- Suspeita de uma Bandeira Vermelha (Red Flags), como fratura, malignidade/câncer, mielopatia, distúrbios neurológicos progressivos, doenças inflamatórias ou infecciosas da coluna vertebral, gravidez suspeita ou confirmada;
- Suspeita de dor radicular (dor no braço dominante, teste positivo de provocação de tecido neural e/ou qualquer alteração na força, reflexo ou alteração sensorial na mesma raiz nervosa, avaliada clinicamente);
- Cirurgia no pescoço ou ombro < 6 meses antes;
- Procedimentos invasivos de alívio da dor no pescoço ou ombro (por exemplo, injeção peridural, rizotomia) nos últimos 3 meses;
- Pacientes que foram atendidos ou estão em atendimento pelo pesquisador
- Condições cardíacas instáveis.

2.4 Procedimentos

As entrevistas semiestruturadas serão realizadas de forma presencial ou de maneira remota via videoconferência por plataformas de reunião online (Zoom.us™) ou vídeochamada (Whatsapp™) em um dia e horário conveniente para os participantes. Antes do paciente responder a entrevista, será aplicado a escala numérica de dor (END) (Apêndice 1) e o índice de incapacidade do pescoço (IIP) (Apêndice 2). As entrevistas possuem uma previsão de duração de 30 a 60 minutos. Será utilizado um roteiro semiestruturado para guiar a entrevista (Apêndice 3). Com o objetivo de avaliar a compreensão das perguntas presentes na entrevista, serão realizadas 5 entrevistas piloto para possíveis ajustes.

Inicialmente, será realizada a apresentação do estudo contextualizando os objetivos do estudo para os participantes. Em seguida, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice 4) junto com o termo de autorização para uso de imagem (Apêndice 5) serão lidos para o participante. Ao concordar em participar, será solicitado que o participante informe sua concordância no momento da gravação da entrevista. O TCLE será assinado e enviado ao participante para que uma cópia fique com o participante e a outra com o pesquisador. O pesquisador se compromete a garantir a segurança dos dados e das informações pessoais de cada participante. O material da entrevista será gravado em áudio através de um gravador de voz que, em seguida, será transcrito na íntegra pelo pesquisador. A entrevista será conduzida por um fisioterapeuta e pesquisador treinado em pesquisa qualitativa (IR).

2.4.1 Instrumento de Medida

Além do roteiro da entrevista semi-estruturada, serão utilizados a escala numérica de dor (END) (Apendice 1) e o índice de incapacidade do pescoço (IIP) (Apendice 2). A END se caracteriza por uma escala que tem o propósito de medir de maneira unidimensional a intensidade de dor, utilizando 11-pontos onde 0 representa nenhuma dor e 10 dor extrema (HAWKER et al., 2011). O IIP consiste em um questionário composto por 10 itens cuidadosamente desenvolvidos para avaliar tanto a dor quanto a limitação no pescoço, e cada item tem uma escala de 0 a 5 pontos. A avaliação do IIP é calculada a partir de uma porcentagem da pontuação máxima

atribuída à dor e à incapacidade. É importante notar que o IIP é um questionário de natureza unidimensional, focado especificamente nessas avaliações. (COOK et al., 2006).

Variáveis de desfecho primário

Experiências e percepções dos indivíduos que sofrem de dor cervical crônica inespecífica em relação à sua condição de dor.

2.5 Análise dos dados

A análise temática é uma abordagem qualitativa descritiva que busca identificar, analisar e descrever padrões ou temas dentro de um conjunto de dados. Ela permite uma organização minuciosa e detalhada dos dados, podendo ir além disso ao oferecer interpretações sobre diversos aspectos relacionados ao tema de pesquisa (BOYATZIS, 1998). É uma técnica bastante flexível e permite ao pesquisador explorar de forma aprofundada as experiências, perspectivas e significados dos participantes envolvidos no estudo, trazendo assim um conjunto de dados em detalhes. Os dados das entrevistas semiestruturadas serão identificados através da análise temática indutiva, onde os temas identificados estarão ligados aos próprios dados (PATTON, 1990), desta maneira os temas emergem diretamente dos dados (BOYATZIS, 1998).

A compreensão profunda do fenômeno será obtida a partir das experiências, perspectivas e significados dos participantes, com o objetivo de expressar sua subjetividade (BRAUN; CLARKE, 2021). Portanto, a orientação metodológica a ser utilizada será baseada dentro de uma perspectiva epistemológica do para ir além das descrições das experiências dos participantes e buscar compreender o conhecimento adquirido interpretando os significados dos fenômenos sociais e culturais a partir das perspectivas, considerando contextos culturais, históricos e sociais da população com DCCI (CLARKE; BRAUN, 2021). O relativismo foca em uma compreensão mais ampla e profunda e reconhece que diferentes pessoas vivenciam o mesmo fenômeno, como a dor cervical crônica inespecífica, de maneiras diferentes e enfatiza a importância de considerar o contexto em que os dados foram coletados (BRAUN; CLARKE, 2021; CROTTY; SHAKESPEARE; HENRY, 2020).

Utilizaremos um método de pesquisa qualitativa que combina entrevistas e desenho para coletar os dados necessários. As entrevistas serão semiestruturadas, com perguntas abertas que exploram as experiências dos participantes e o significado que eles atribuem a essas experiências. O objetivo é obter uma "conversa rica", informal e fluente, em que os participantes possam expressar-se livremente com palavras e expressões de sua escolha. Durante a entrevista, o entrevistador irá guiar a conversa por meio de uma série de perguntas abertas juntamente com perguntas de acompanhamento, explorando assim o tema em questão de forma abrangente. (MAGNUSSON; MARECEK, 2015).

A inclusão do desenho no método de entrevista permite que os participantes possam expressar suas ideias e experiências de uma maneira não linear e não verbal, o que pode levar a insights e perspectivas únicas (ZWEIFEL; VAN WEZEMAEL, 2012). Essa abordagem é especialmente relevante quando se busca explorar temas subjetivos e complexos, pois permite aos entrevistados expressar-se de forma mais completa e aprofundada do que apenas com palavras faladas ou escritas. Ao adicionar essa dimensão à nossa coleta de dados, esperamos obter uma visão mais abrangente e rica das experiências e percepções dos participantes (ZWEIFEL; VAN WEZEMAEL, 2012). Outro benefício importante do uso do desenho como atividade na entrevista qualitativa é sua capacidade de oferecer uma forma de comunicação que vai além da linguagem verbal (HORNE ET AL., 2017a).

Essa abordagem colaborativa de criação de significado pode permitir que os participantes expressem ideias e conceitos de maneira mais criativa e pessoal, o que pode ser particularmente útil ao se explorar temas sensíveis, como a experiência humana diante da dor. Ao fornecer uma ferramenta visual para a expressão dessas experiências, o desenho pode ajudar a facilitar uma comunicação mais profunda e rica entre entrevistador e entrevistado (HORNE ET AL., 2017).

A análise de dados será realizada por três pesquisadores: NM, MP e IR. NM é um pesquisador sênior com experiência em pesquisa quantitativa e qualitativa, enquanto MP é uma fisioterapeuta e pesquisadora com experiência em pesquisa qualitativa. O pesquisador IR já foi mencionado anteriormente.

A análise temática das transcrições das entrevistas será conduzida utilizando as técnicas descritas por (BRAUN; CLARKE, 2021), que consistem em seis fases. Na

primeira fase, todos os pesquisadores lerão e relerão as transcrições, familiarizando-se com os dados e anotando pontos relevantes relacionados à pergunta da pesquisa. Os desenhos também serão incluídos nessa etapa, e os pesquisadores analisarão as respostas dos participantes em relação aos desenhos.

Na segunda fase, os pesquisadores se reunirão para criar os códigos iniciais a partir dos dados relacionados à pergunta da pesquisa. Esses códigos serão refinados e ajustados, se necessário, e os orientadores NM e MP revisarão e ajustarão os códigos, se necessário.

Na terceira fase, serão elaborados temas provisórios, que serão constantemente ajustados ao longo da pesquisa. Os temas emergentes serão desenvolvidos na quarta fase, com base nos dados coletados durante as entrevistas. O pesquisador IR revisará e refinará cuidadosamente os temas emergentes para garantir que estejam alinhados com os objetivos da pesquisa e reflitam as experiências dos participantes.

Na quinta fase, durante a escrita do relatório, os temas serão continuamente avaliados e ajustados conforme necessário para garantir a validade e confiabilidade dos resultados. Finalmente, na sexta fase, será produzido o relatório final, com os temas elaborados e a análise concluída.

Essa abordagem permitirá uma análise aprofundada e reflexiva das experiências dos participantes em relação à dor cervical crônica inespecífica, garantindo a qualidade e a robustez dos resultados obtidos.

2.6 Aspectos éticos

Este projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil (<https://plataformabrasil.saude.gov.br>) antes da execução do estudo, em consonância com a resolução 466/2012³.

Para garantir a ética da pesquisa, os participantes serão convidados a participar através de uma divulgação na internet e divulgação em consultórios médicos e fisioterápicos, deverão assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

³ <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

(TCLE; Apêndice 4) após terem sido informados sobre o protocolo da pesquisa. A coleta de dados será utilizada exclusivamente para fins previstos na pesquisa e os resultados serão publicados. É importante destacar que os riscos envolvidos na participação deste estudo são mínimos. Os participantes podem sentirem desconfortáveis ao discutir suas experiências com dor cervical crônica inespecífica, assim como os participantes que optarem pelo modelo remoto podem se sentir constrangidos a exposição ao ambiente on-line. No entanto, sua privacidade será mantida e os participantes poderão optar por não responder a qualquer pergunta que os façam sentirem desconfortáveis, no mais os pesquisadores garantem que os participantes do estudo não sofrerão riscos adicionais de qualquer natureza a sua saúde e as perguntas feitas na entrevista serão as únicas informações solicitadas. Os benefícios potenciais do projeto incluem na oportunidade das experiências e percepções compartilhadas dos participantes, para ajudar a fornecer informações que possam ajudar a melhorar o tratamento de pessoas com dor cervical crônica inespecífica.

O sigilo das informações pessoais dos participantes será garantido em todos os momentos. A participação no estudo é voluntária e está condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes têm o direito de se recusar a participar da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo de seus cuidados futuros e sem a obrigação de fornecer um motivo para a desistência.

2.7 Orçamento e apoio financeiro

O financiamento da pesquisa será realizado pelo pesquisador que irá desenvolver o estudo, não tendo ônus para o orientador.

Quadro 1: Detalhamento do orçamento.

Identificação do orçamento	Tipo	Valor (R\$)
500 - Papel A4	Custeio	R\$ 70,00
390 - Impressões	Custeio	R\$ 100,00
2 Canetas	Custeio	R\$ 2,00
Transporte	Custeio	R\$ 400,00
Prancheta	Custeio	R\$ 10,00
	TOTAL:	R\$ 582,00

2.8 Cronograma

	ETAPA	INÍCIO	FIM
Projeto de Pesquisa	Elaboração do projeto de pesquisa	08/22	05/23
	Exame de Qualificação	05/23	06/23
	Apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa	06/23	08/23
	Registro do protocolo de pesquisa	--	--
	Elaboração de manuscrito (protocolo e/ou revisão)	--	--
	Submissão de manuscrito	06/23	08/23
Coleta de Dados	Recrutamento	10/23	11/23
	Piloto	10/23	10/23
	Coleta de Dados	11/23	01/24
	Tabulação dos dados	01/24	01/24
	Análise dos dados	03/24	04/24
	Discussão dos Resultados	02/24	02/24
	Escrita dos resultados	02/24	02/24
	Escrita dos métodos	02/24	03/24
	Escrita introdução e discussão	03/24	04/24
Revisão da versão final	04/24	05/24	
Produção	Defesa	05/24	06/24
	Submissão do artigo	08/24	11/24
	Apresentação em congresso	12/24	12/24

Referências

- BLANPIED, P. R. et al. Neck Pain: Revision 2017. **The Journal of orthopaedic and sports physical therapy**, v. 47, n. 7, p. A1–A83, 1 jul. 2017.
- BOYATZIS, R. E. Thematic Analysis and Code Development The Search for the Codable Moment. **Transforming Qualitative Information**, n. 800, p. 9774, 1998.
- BRADFORD, S.; CULLEN, F. Research and research methods for youth practitioners. **Research and Research Methods for Youth Practitioners**, p. 1–228, 1 jan. 2013.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. (ASSOCIATE P. IN S. S. Thematic analysis : a practical guide. p. 338, 2021.
- CARROLL, L. J. et al. Course and prognostic factors for neck pain in workers: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. **Spine**, v. 33, n. 4 Suppl, fev. 2008.
- CHILDS, J. D. et al. Neck pain: Clinical practice guidelines linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopedic Section of the American Physical Therapy Association. **The Journal of orthopaedic and sports physical therapy**, v. 38, n. 9, 2008.
- CLARKE, V.; BRAUN, V. Thematic analysis: A practical guide (upcoming book). **London : SAGE**, 2021.
- COPPIETERS, I. et al. Differences in white matter structure and cortical thickness between patients with traumatic and idiopathic chronic neck pain: Associations with cognition and pain modulation? **Human Brain Mapping**, v. 39, n. 4, p. 1721, 1 abr. 2018.
- CROTTY, M.; SHAKESPEARE, W.; HENRY, V. THE FOUNDATIONS OF SOCIAL RESEARCH: Meaning and perspective in the research process. **THE FOUNDATIONS OF SOCIAL RESEARCH: Meaning and perspective in the research process**, p. 1–248, 1 jan. 2020.
- FALLA, D. et al. People with chronic neck pain walk with a stiffer spine. **Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy**, v. 47, n. 4, p. 268–277, 1 abr. 2017.
- FALSIROLI MAISTRELLO, L. et al. Perceptions and Experiences of Individuals With Neck Pain: A Systematic Critical Review of Qualitative Studies With Meta-Summary and Meta-Synthesis. **Physical Therapy**, v. 102, n. 8, 1 ago. 2022.
- GUZMAN, J. et al. A new conceptual model of neck pain: Linking onset, course, and care: The Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. **Spine**, v. 33, n. 4 SUPPL., fev. 2008.
- HAWKER, G. A. et al. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). **Arthritis Care & Research**, v. 63, n. S11, p. S240–S252, 1 nov. 2011.

- HENSCHKE, N.; KAMPER, S. J.; MAHER, C. G. The epidemiology and economic consequences of pain. **Mayo Clinic proceedings**, v. 90, n. 1, p. 139–147, 1 jan. 2015.
- HIDALGO, B. et al. The efficacy of manual therapy and exercise for treating non-specific neck pain: A systematic review. **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation**, v. 30, n. 6, p. 1149, 2017.
- HOGG-JOHNSON, S. et al. The burden and determinants of neck pain in the general population: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. **Spine**, v. 33, n. 4 Suppl, fev. 2008.
- HORNE; MASLEY; ALLISON-LOVE. Drawing as a research tool: what does it add? 2017a.
- HORNE; MASLEY; ALLISON-LOVE. **Drawing as a research tool: what does it add? - White Rose Research Online**. Disponível em: <<https://eprints.whiterose.ac.uk/118506/>>. Acesso em: 17 jan. 2023b.
- HUDES, K. The Tampa Scale of Kinesiophobia and neck pain, disability and range of motion: a narrative review of the literature. **The Journal of the Canadian Chiropractic Association**, v. 55, n. 3, p. 222, set. 2011.
- HUSH, J. M. et al. Prognosis of acute idiopathic neck pain is poor: a systematic review and meta-analysis. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 92, n. 5, p. 824–829, maio 2011.
- JAMES, S. L. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet (London, England)**, v. 392, n. 10159, p. 1789, 10 nov. 2018.
- JULL, G. Biopsychosocial model of disease: 40 years on. Which way is the pendulum swinging? **British Journal of Sports Medicine**, v. 51, n. 16, p. 1187–1188, 1 ago. 2017.
- KAMPER, S. J. et al. Does fear of movement mediate the relationship between pain intensity and disability in patients following whiplash injury? A prospective longitudinal study. **Pain**, v. 153, n. 1, p. 113–119, jan. 2012.
- KIM, R. et al. Identifying risk factors for first-episode neck pain: A systematic review. **Musculoskeletal science & practice**, v. 33, p. 77–83, 1 fev. 2018.
- MAGNUSSON, E.; MARECEK, J. Designing the interview guide. **Doing Interview-based Qualitative Research**, p. 46–57, 8 out. 2015.
- MANDERLIER, A. et al. Modifiable lifestyle-related prognostic factors for the onset of chronic spinal pain: A systematic review of longitudinal studies. **Annals of physical and rehabilitation medicine**, v. 65, n. 6, 1 nov. 2022.
- MEZIAT-FILHO, N. et al. Cognitive Functional Therapy (CFT) for chronic non-specific neck pain. **Journal of bodywork and movement therapies**, v. 22, n. 1, p. 32–36, 1 jan. 2018.
- MOSER, A.; KORSTJENS, I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 1: Introduction. **The European Journal of General Practice**, v. 23, n. 1, p. 271, 2 out. 2017.

MOSER, A.; KORSTJENS, I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. **The European journal of general practice**, v. 24, n. 1, p. 9–18, 1 jan. 2018.

M.Q.; PATTON. **Qualitative evaluation and research methods, 2nd ed.** Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/1990-97369-000>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

O'KEEFFE, M. et al. Effect of diagnostic labelling on management intentions for non-specific low back pain: A randomized scenario-based experiment. **European Journal of Pain (London, England)**, v. 26, n. 7, p. 1532, 1 ago. 2022.

PAKSAICHOL, A. et al. Office workers' risk factors for the development of non-specific neck pain: a systematic review of prospective cohort studies. **Occupational and environmental medicine**, v. 69, n. 9, p. 610–618, set. 2012.

REIS, F. J. J. et al. Culture and musculoskeletal pain: strategies, challenges, and future directions to develop culturally sensitive physical therapy care. **Brazilian journal of physical therapy**, v. 26, n. 5, 1 set. 2022.

SAFIRI, S. et al. Global, regional, and national burden of neck pain in the general population, 1990–2017: systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 368, 26 mar. 2020.

SCHERER, M. et al. The experience and management of neck pain in general practice: the patients' perspective. **European Spine Journal**, v. 19, n. 6, p. 963, jun. 2010.

SHAHIDI, B.; CURRAN-EVERETT, D.; MALUF, K. S. Psychosocial, physical, and neurophysiological risk factors for chronic neck pain: A prospective inception cohort study. **The journal of pain**, v. 16, n. 12, p. 1288, 2015.

THOMAS, J. S.; FRANCE, C. R. Pain-related fear is associated with avoidance of spinal motion during recovery from low back pain. **Spine**, v. 32, n. 16, jul. 2007.

THOMPSON, D. P. et al. The association between cognitive factors, pain and disability in patients with idiopathic chronic neck pain. <https://doi.org/10.3109/09638281003734342>, v. 32, n. 21, p. 1758–1767, 2010.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349–357, dez. 2007.

TRACY, S. J.; HINRICHS, M. M. Big Tent Criteria for Qualitative Quality. **The International Encyclopedia of Communication Research Methods**, p. 1–10, ago. 2017.

VERNON H; MIRO S. **The Neck Disability Index: a study of reliability and validity.** Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1834753/>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

VOS, C. J. et al. Clinical course and prognostic factors in acute neck pain: An inception cohort study in general practice. **Pain Medicine**, v. 9, n. 5, p. 572–580, 1 jul. 2008.

ZWEIFEL, C.; VAN WEZEMAEL, J. Drawing and Visualisation Research. 2012.

APÊNDICE 1

Escala Numérica de Dor (END)



APÊNDICE 2

ÍNDICE DE INCAPACIDADE RELACIONADA AO PESCOÇO (NECK DISABILITY INDEX)

Este questionário foi criado para dar informações ao seu doutor sobre como a sua dor no pescoço tem afetado a sua habilidade para fazer atividades diárias. Por favor responda a cada uma das perguntas e marque em cada seção apenas uma alternativa que melhor se aplique a você.

Seção 1 – Intensidade da dor

Eu não tenho dor nesse momento.

A dor é muito leve nesse momento.

A dor é moderada nesse momento.

A dor é razoavelmente grande nesse momento.

A dor é muito grande nesse momento.

A dor é a pior que se possa imaginar nesse momento.

Seção 2 – Cuidado pessoal (se lavar, se vestir, etc)

Eu posso cuidar de mim mesmo(a) sem aumentar a dor.

Eu posso cuidar de mim mesmo(a) normalmente, mas isso faz aumentar a dor.

É doloroso ter que cuidar de mim mesmo e eu faço isso lentamente e com cuidado.

Eu preciso de ajuda, mas consigo fazer a maior parte do meu cuidado pessoal.

Eu preciso de ajuda todos os dias na maioria dos aspectos relacionados a cuidar de mim mesmo(a)

Eu não me visto, me lavo com dificuldade e fico na cama.

Seção 3 – Levantar coisas

Eu posso levantar objetos pesados sem aumentar a dor.

Eu posso levantar objetos pesados, mas isso faz aumentar a dor.

A dor me impede de levantar objetos pesados do chão, mas eu consigo se eles estiverem colocados em uma boa posição, por exemplo em uma mesa.

A dor me impede de levantar objetos pesados, mas eu consigo levantar objetos com peso entre leve e médio se eles estiverem colocados em uma boa posição.

Eu posso levantar objetos muito leves.

Eu não posso levantar nem carregar absolutamente nada.

Seção 4 – Leitura

Eu posso ler tanto quanto eu queira sem dor no meu pescoço.

Eu posso ler tanto quanto eu queira com uma dor leve no meu pescoço.

Eu posso ler tanto quanto eu queira com uma dor moderada no meu pescoço.

Eu não posso ler tanto quanto eu queira por causa de uma dor moderada no meu pescoço.

Eu mal posso ler por causa de uma grande dor no meu pescoço.

Eu não posso ler nada.

Pergunta não se aplica por não saber ou não poder ler

Seção 5 – Dores de cabeça

Eu não tenho nenhuma dor de cabeça.

Eu tenho pequenas dores de cabeça com pouca frequência.

Eu tenho dores de cabeça moderadas com pouca frequência.

Eu tenho dores de cabeça moderadas muito frequentemente.

Eu tenho dores de cabeça fortes frequentemente.

Eu tenho dores de cabeça quase o tempo inteiro.

Seção 6 – Prestar Atenção

Eu consigo prestar atenção quando eu quero sem dificuldade.

Eu consigo prestar atenção quando eu quero com uma dificuldade leve.

Eu tenho uma dificuldade moderada em prestar atenção quando eu quero.

Eu tenho muita dificuldade em prestar atenção quando eu quero.

Eu tenho muitíssima dificuldade em prestar atenção quando eu quero.

Eu não consigo prestar atenção.

Seção 7 – Trabalho

Eu posso trabalhar tanto quanto eu quiser.

Eu só consigo fazer o trabalho que estou acostumado(a) a fazer, mas nada além disso.

Eu consigo fazer a maior parte do trabalho que estou acostumado(a) a fazer, mas nada além disso.

Eu não consigo fazer o trabalho que estou acostumado(a) a fazer.

Eu mal consigo fazer qualquer tipo de trabalho.

Eu não consigo fazer nenhum tipo de trabalho.

Seção 8 – Dirigir automóveis

Eu posso dirigir meu carro sem nenhuma dor no pescoço.

Eu posso dirigir meu carro tanto quanto eu queira com uma dor leve no meu pescoço.

Eu posso dirigir meu carro tanto quanto eu queira com uma dor moderada no meu pescoço.

Eu não posso dirigir o meu carro tanto quanto eu queira por causa de uma dor moderada no meu pescoço.

Eu mal posso dirigir por causa de uma dor forte no meu pescoço.

Eu não posso dirigir meu carro de maneira nenhuma.

Pergunta não se aplica por não saber dirigir ou não dirigir muitas vezes

Seção 9 – Dormir

Eu não tenho problemas para dormir.

Meu sono é um pouco perturbado (menos de uma hora sem conseguir dormir).

Meu sono é levemente perturbado (1-2 horas sem conseguir dormir).

Meu sono é moderadamente perturbado (2-3 horas sem conseguir dormir).

Meu sono é muito perturbado (3-5 horas sem conseguir dormir).

Meu sono é completamente perturbado (1-2 horas sem sono).

Seção 10 – Diversão

Eu consigo fazer todas as minhas atividades de diversão sem nenhuma dor no pescoço.

Eu consigo fazer todas as minhas atividades de diversão com alguma dor no pescoço.

Eu consigo fazer a maioria, mas não todas as minhas atividades de diversão por causa da dor no meu pescoço.

Eu consigo fazer poucas das minhas atividades de diversão por causa da dor no meu pescoço.

Eu mal consigo fazer quaisquer atividades de diversão por causa da dor no meu pescoço.

Eu não consigo fazer nenhuma atividade de diversão

APÊNDICE 3

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Etapa inicial: Começar a entrevista se apresentando e apresentando o projeto e seus objetivos “Me chamo Rafael Reis sou fisioterapeuta e responsável por esta pesquisa, que tem como objetivo explorar as percepções e experiências dos indivíduos que sofrem com dor cervical crônica inespecífica em relação à sua condição de dor”. Atender aos requisitos éticos preliminares (TCLE) e reiterar as regras básicas de entrevista que já foram ditas no momento do convite para fazer a entrevista.

Antes de iniciarmos, eu preciso fazer a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Fazer a leitura).

Logo após a leitura do TCLE, confirmar:

- 1) Eu gostaria de saber se você tem alguma dúvida em relação a pesquisa ou ao termo que acabei de ler.
- 2) Você concorda com a sua participação nessa pesquisa? Você autoriza continuarmos a entrevista? Você consente que esta entrevista seja gravada e utilizada para fins de pesquisa e apresentação de congressos estando ciente que nenhuma informação pessoal que permita a sua identificação será divulgada?
- 3) Agora que você concordou, eu vou iniciar a gravação.
Assim que eu iniciar a gravação, eu vou perguntar novamente se você concorda basta você dizer “Eu concordo e podemos continuar com a entrevista”)

Agradecer a participação e disponibilidade.

Domínio 1: Experiência

Pergunta 1: Gostaria que você iniciasse essa entrevista contando um pouco sobre a experiência de viver com dor cervical.

Prompts:

Como essa dor impactou na sua vida? O que você acha que mudou?

Você se vê diferente do que era antes de sentir dor?

Domínio 2: Crenças e Comportamentos

A) Crenças:

Pergunta 1: O que você acha que está causando a sua dor pescoço? Você teria alguma explicação para a sua dor?

Prompts:

O que você acredita que está causando a sua dor pescoço?

O que (na sua opinião) provoca ou provocou essa dor no seu pescoço?

Você teria alguma explicação para essa dor permanecer por tanto tempo?

B) Comportamento:

Pergunta 1: Existem coisas que você deixou de fazer ou teve que adaptar por causa da sua dor?

Prompts:

Por exemplo, no seu dia a dia, você deixou de fazer algo ou teve que mudar a maneira que você fazia antes de ter dor no pescoço?

Pergunta 1: Quando você está com dor, o que você costuma fazer?

Prompts:

Quais comportamentos ou atitudes você adota para fazer a sua dor melhorar quando você está com dor?

Você acha que tem alguma influência sobre seus sintomas?

Você acha que é capaz influenciar positivamente os seus sintomas?

Domínio 3: Social

Pergunta 1: De que maneira a dor no pescoço impactou na sua vida social? (exemplo, trabalho, relação com familiares e amigos, prática esportiva, atividades de lazer)?

Prompts:

Poderia me dar alguns exemplos de como a sua dor no pescoço impactou no seu trabalho? Na sua relação com familiares e amigos? Na prática esportiva/lazer?

Você deixou de ir a eventos sociais por causa da sua dor no pescoço?

Pergunta 2: De que forma a dor no pescoço afetou sua situação financeira?

Prompts:

Você teve que reduzir a sua jornada de trabalho?

Você chegou a ser afastado das suas atividades?

Chegou a receber benefícios?

Pergunta 3: Em algum momento você se sentiu discriminado por conta da sua condição clínica?

Prompts:

Você já percebeu se algumas pessoas discriminam você por conta da sua dor cervical?

Domínio 4: Busca por informações

Pergunta 1: Você costuma confiar nas informações que você vê sobre dor cervical nas redes sociais ou nos jornais?

Prompts:

Como você avalia que as informações são confiáveis?

Pergunta 2: Quando você tem dúvidas, qual a sua principal fonte de informação?

Prompts

Em geral você busca informações na internet? Sites do Google, Redes sociais?

Nesse caso, como você avalia que as informações são confiáveis?

Domínio 5: Serviços de saúde

Pergunta 1: Quando você começou a sentir dor cervical, você procurou algum serviço de saúde?

Prompts:

Poderia me contar um pouco da sua experiência quando buscou os serviços de saúde pela primeira vez?

Quais foram os profissionais que te atenderam pela primeira vez?

Você chegou a fazer exames para a sua dor no pescoço?

Domínio 6: Profissionais de saúde

Pergunta 1: Agora eu gostaria de saber um pouco sobre a sua relação com os profissionais de saúde. Poderia me relatar o que mais te chamou a atenção na maneira que esses profissionais de saúde te atenderam?

Prompt:

Como se deu essa relação profissional-paciente? Os profissionais foram gentis, acolhedores, valorizaram a sua queixa e foram empáticos com o que você estava relatando? Ou eles foram frios e deram pouca atenção a você?

Teve algum momento que mais te marcou?

Pergunta 2: O que os profissionais de saúde que te atenderam explicaram sobre a sua dor cervical e o tratamento?

Prompt:

Eles disseram quais eram as causas da sua dor? Explicaram os exames que você fez? Disseram quais as opções de tratamento que você tinha? Permitiram que você escolhesse o tratamento?

Pergunta 4: Qual foi a sua experiência com os tratamentos propostos?

Prompt:

Quais tratamentos já lhe foram recomendados?

O quanto você gostaria de ter melhorado com os tratamentos que te foram propostos?

Pergunta 5: O que você espera de um profissional de saúde que atenda pessoas com dor cervical crônica?

Prompt:

Espera uma relação melhor com o paciente, tratamentos mais resolutivos, menor custo, maior acesso?

Para o piloto:

No geral, usando uma escala de 0 a 10, sendo 0 (muito difícil de entender) e 10 (muito fácil de entender e não tenho dúvidas), como você avaliaria a sua capacidade de entender as perguntas que fizemos a você?

ETAPA DESENHO

Após finalizar as perguntas, introdução da etapa dos desenhos:

Agradeço muito por ter compartilhado comigo a sua experiência com a dor cervical e gostaria de pedir um favor. Será que você poderia fazer um desenho ou uma série de desenhos que representem como tem sido para você lidar com a dor cervical? Não se preocupe com a qualidade artística do desenho, o importante é que ele represente a sua experiência da maneira mais sincera possível. Isso nos ajudará a entender melhor o que você está passando. Vou lhe dar um tempo de 10 minutos para fazer o desenho, enquanto eu fico em silêncio, disponível para ouvir se você quiser compartilhar algo. Quando terminar, podemos conversar sobre o que você desenhou. Por favor, avise-me quando estiver pronto para começar.

Após o participante finalizar o desenho, as seguintes perguntas serão feitas:

Qual foi a sua experiência ao ser convidado/a para desenhar como parte do processo de pesquisa? Como se sentiu em relação a isso?

Você poderia compartilhar comigo sobre o que representa o desenho que fez?

Possível prompt: Poderia descrever alguns elementos que você incluiu nele? (como cores, formas e padrões)

Pergunta de acompanhamento: Você poderia explicar o significado por trás do seu desenho?

Posso pedir que você compartilhe o que estava passando pela sua mente enquanto desenhava esta imagem?

Possível prompt: Como você se sentiu enquanto criava essa imagem? Quais foram seus pensamentos e emoções durante o processo de desenho?

Parte final

Pergunta: Há algo que o Sr/ Sra gostaria de adicionar? / Há algo que o Sr/ Sra gostaria de me perguntar sobre o estudo? / Ficou com alguma dúvida?

- Agradecer a disponibilidade do participante em fornecer as informações.
- Reforçar que os resultados da pesquisa estarão à disposição e, se tiver interesse, deverá entrar em contato com o pesquisador.

APÊNDICE 4

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ENTENDENDO AS EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE PESSOAS COM DOR CERVICAL CRÔNICA INESPECÍFICA– UM ESTUDO QUALITATIVO

Elaborado a partir da Res. nº466 de 10/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde

Link para preenchimento do TCLE on-line caso a participação seja remota:

<https://forms.gle/xeTXP6WnqsjTXUWV8>

Breve justificativa e objetivos da pesquisa: Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que quer entender as experiências e percepções de pessoas com dor cervical crônica inespecífica.

Este estudo tem como objetivo investigar o entendimento sobre as experiências e as percepções das pessoas com dor cervical crônica inespecífica.

Procedimentos: Se o(a) senhor(a) decidir participar deste estudo, você será convidado a responder algumas perguntas sobre suas experiências e percepções em relação à dor cervical crônica inespecífica. Você também será convidado(a) a desenhar uma imagem que represente suas experiências e percepções. A entrevista será gravada para fins de transcrição, e sua identidade será mantida em sigilo. A entrevista deve durar cerca de uma hora. Não haverá despesas pessoais ao participar do estudo, assim como também não haverá compensação financeira devido a sua participação.

Potenciais riscos e benefícios: Os riscos envolvidos na participação deste estudo são mínimos. Você pode se sentir desconfortável ao discutir suas experiências com dor cervical crônica inespecífica. Caso opte pelo formato remoto pode apresentar algum constrangimento em relação à exposição ou situação ao ambiente on-line. No entanto, sua privacidade será mantida e você pode optar por não responder a qualquer pergunta que o faça sentir desconfortável, no mais os pesquisadores garantem que a sua participação no estudo não gerará riscos adicionais de qualquer natureza a sua saúde. Os benefícios potenciais da sua participação incluem a oportunidade de compartilhar suas experiências e percepções, e ajudar a fornecer informações que

podem ajudar a melhorar o tratamento de pessoas com dor cervical crônica inespecífica.

Garantia de sigilo, privacidade, anonimato e acesso: Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa de qualquer forma lhe identificar, serão mantidos em sigilo. Será garantido o anonimato e privacidade. Caso haja interesse, o senhor (a) terá acesso aos resultados.

Garantia de esclarecimento: É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como a garantia do seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências.

Garantia de responsabilidade e divulgação: Os resultados dos exames e dos dados da pesquisa serão de responsabilidade do pesquisador, e esses resultados serão divulgados em meio científico sem citar qualquer forma que possa identificar o seu nome.

Garantia de ressarcimento de despesas: Você não terá despesas pessoais em qualquer fase do estudo, nem compensação financeira relacionada à sua participação. Em caso de dano pessoal diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo, terá direito a tratamento médico, bem como às indenizações legalmente estabelecidas. No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento mediante depósito em conta corrente ou cheque ou dinheiro. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Responsabilidade do pesquisador e da instituição: O pesquisador e a instituição proponente se responsabilizarão por qualquer dano pessoal ou moral referente à integridade física e ética que a pesquisa possa comportar.

Crítérios para suspender ou encerrar a pesquisa: O estudo será suspenso na ocorrência de qualquer falha metodológica ou técnica observada pelo pesquisador, cabendo ao mesmo a responsabilidade de informar a todos os participantes o motivo da suspensão. O estudo também será suspenso caso seja percebido qualquer risco ou dano à saúde dos sujeitos participantes, conseqüente à pesquisa, que não tenha sido previsto neste termo. Quando atingir a coleta de dados necessária a pesquisa será encerrada.

Demonstrativo de infraestrutura: A instituição onde será feito o estudo possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa com ambiente adequado.

Propriedade das informações geradas: Não há cláusula restritiva para a divulgação dos resultados da pesquisa, e que os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para comprovação do experimento. Os resultados serão submetidos à publicação, sendo favoráveis ou não às hipóteses do estudo.

Sobre a recusa em participar: Caso queira, o senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar-se, não sofrendo qualquer prejuízo à assistência que recebe.

Contato do pesquisador responsável e do comitê de ética: Em qualquer etapa do estudo você poderá ter acesso ao profissional responsável, Ivan Rafael Reis e Silva Cavalcanti, que pode ser encontrada no telefone (81) 9 9991-8787. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Augusto Motta – Unisuam (Endereço: Rua Dona Isabel 94 - Bonsucesso, Rio de Janeiro - RJ, 21041-020), Telefone (21) 3882-9797 ramal 2015, e-mail: comitedeetica@unisuam.edu.br.

Se este termo for suficientemente claro para lhe passar todas as informações sobre o estudo e se o senhor (a) compreender os propósitos dele, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Você poderá declarar seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente das propostas do estudo.

Nome Participante

Assinatura Participante

Assinatura do profissional de saúde

Recife, _____ de _____ de _____.

APÊNDICE 5**AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM**

Eu, _____
, Portador (a) de cédula de identidade
nº _____, CPF
nº _____, autorizo a gravar, fotografar e veicular minha
imagem e depoimentos em qualquer para fins didáticos, de pesquisa e divulgação de
conhecimento científico sem quaisquer ônus e restrições. Fica ainda autorizada, de
livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação,
não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

_____, ____ de _____ de 202__.

Ass. _____

APÊNDICE 6



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ENTENDENDO AS EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE PESSOAS COM DOR CERVICAL CRÔNICA INESPECÍFICA e UM ESTUDO QUALITATIVO

Pesquisador: IVAN RAFAEL REIS E SILVA CAVALCANTI

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 73652323.1.0000.5235

Instituição Proponente: SOCIEDADE UNIFICADA DE ENSINO AUGUSTO MOTTA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.481.245

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal a respeito das experiências e percepções de pessoas com dor cervical crônica inespecífica.

O projeto apresenta elementos fundamentais como referencial teórico, objetivos, métodos e aspectos éticos.

Objetivo da Pesquisa:

“Explorar as perspectivas e experiências de adultos em relação a dor cervical crônica inespecífica, as crenças e as explicações sobre a condição clínica, a busca por serviços de saúde, a realização de exames e tratamento e a relação com os profissionais de saúde.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

“É importante destacar que os riscos envolvidos na participação deste estudo são mínimos. Os participantes podem sentir desconfortáveis ao discutir suas experiências com dor cervical crônica inespecífica. No entanto, sua privacidade será mantida e os participantes poderão optar por não responder a qualquer pergunta que os façam sentir desconfortáveis, no mais os pesquisadores garantem que os participantes do estudo não sofrerão riscos adicionais de qualquer natureza a sua saúde e as perguntas feitas na entrevista serão as únicas informações solicitadas. Os benefícios potenciais do projeto incluem na oportunidade das experiências e percepções

Endereço: Rua Dona Isabel, 94, TEL: (21)3882-9797 (Ramal: 9943)
Bairro: Bonsucesso **CEP:** 21.032-060
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3882-9797 **E-mail:** comitedeetica@souunisuam.com.br



Continuação do Parecer: 6.481.245

compartilhadas dos participantes, para ajudar a fornecer informações que possam ajudar a melhorar o tratamento de pessoas com dor cervical crônica inespecífica”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A coleta de dados será realizada presencialmente em formato de entrevista estruturada.

A previsão de início e encerramento da coleta de dados é novembro/2023 e janeiro/2024 respectivamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto está devidamente preenchida.

O título do projeto é atual, claro e objetivo, com embasamento científico que o justifique. Os objetivos estão definidos. O local e modo de recrutamento está claro. Há critérios de inclusão e exclusão definidos. A metodologia foi inserida. Foram mencionados os instrumentos que serão realizados e o local de realização da pesquisa. Os aspectos éticos foram inseridos e há definição de riscos e benefícios no projeto. Há orçamento financeiro detalhado e aplicação dos recursos. Foram estipulados os critérios para interromper a pesquisa. O cronograma está inserido.

O TCLE apresenta o título da pesquisa. A linguagem é acessível e de fácil entendimento. Os objetivos, a breve introdução e justificativa da pesquisa estão incluídos. Apresenta o telefone e endereço deste CEP. Há explicação a respeito dos procedimentos a serem realizados. Há explicitação de responsabilidade do pesquisador, bem como, o compromisso de tornar público os resultados. Há análise crítica dos riscos e benefícios. Os critérios para suspender a pesquisa foram apresentados. Consta espaço para o nome do paciente (ou responsável) e local para sua assinatura.

Recomendações:

Nenhuma recomendação a fazer

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto está aprovado. Cabe ressaltar que o pesquisador se compromete em anexar na Plataforma Brasil um relatório ao final da realização da pesquisa. Pedimos a gentileza de utilizar o

Endereço: Rua Dona Isabel, 94, TEL: (21)3882-9797 (Ramal: 9943)
Bairro: Bonsucesso **CEP:** 21.032-060
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3882-9797 **E-mail:** comitedeetica@souunisiam.com.br



Continuação do Parecer: 6.481.245

modelo de relatório final que se encontra na página eletrônica do CEP-UNISUAM (<https://www.unisuam.edu.br/pesquisa-extensao-e-inova/pesquisa-e-inovacao/>). Além disso, em caso de evento adverso, cabe ao pesquisador relatar, também através da Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2236876_E1.pdf	26/10/2023 14:58:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoRafaelReisoficialcorrigido.pdf	26/10/2023 14:55:08	IVAN RAFAEL REIS E SILVA CAVALCANTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/10/2023 14:53:45	IVAN RAFAEL REIS E SILVA CAVALCANTI	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostopdf.pdf	30/08/2023 19:20:09	IVAN RAFAEL REIS E SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 01 de Novembro de 2023

Assinado por:
Arthur de Sá Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dona Isabel, 94, TEL: (21)3882-9797 (Ramal: 9943)
Bairro: Bonsucesso **CEP:** 21.032-060
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3882-9797 **E-mail:** comitedeetica@souunisuam.com.br

PARTE II – PRODUÇÃO INTELECTUAL

Contextualização da Produção

Quadro 4: Declaração de desvios de projeto original.

Declaração dos Autores	Sim	Não
A produção intelectual contém desvios substantivos do <u>tema proposto</u> no projeto de pesquisa?		X
<i>Justificativas e Modificações</i>		
A produção intelectual contém desvios substantivos do <u>delineamento do projeto</u> de pesquisa?		X
<i>Justificativas e Modificações</i>		
A produção intelectual contém desvios substantivos dos <u>procedimentos de coleta</u> e análise de dados do projeto de pesquisa?		X
<i>Justificativas e Modificações</i>		

Disseminação da Produção

Manuscrito(s) para Submissão

NOTA SOBRE MANUSCRITOS PARA SUBMISSÃO

Este arquivo contém manuscrito(s) a ser(em) submetido(s) para publicação para revisão por pares interna. O conteúdo possui uma formatação preliminar considerando as instruções para os autores do periódico-alvo. A divulgação do(s) manuscrito(s) neste documento antes da revisão por pares permite a leitura e discussão sobre as descobertas imediatamente. Entretanto, o(s) manuscrito(s) deste documento não foram finalizados pelos autores; podem conter erros; relatar informações que ainda não foram aceitas ou endossadas de qualquer forma pela comunidade científica; e figuras e tabelas poderão ser revisadas antes da publicação do manuscrito em sua forma final. Qualquer menção ao conteúdo deste(s) manuscrito(s) deve considerar essas informações ao discutir os achados deste trabalho.

1.1 Título do manuscrito para submissão #1 - EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE PESSOAS COM DOR CERVICAL CRÔNICA INESPECÍFICA – UM ESTUDO QUALITATIVO

1.2 Contribuição dos autores do manuscrito aceito #2

Iniciais dos autores, em ordem:	IR	IB	FR	NM	MP	FM	RA
Concepção	X		X	X			
Métodos	X	X		X	X		
Programação	X		X	X			
Validação	X		X	X		X	X
Análise formal	X	X	X	X			
Investigação	X		X	X			
Recursos	X	X	X	X			
Manejo dos dados	X	X		X			
Redação do rascunho	X	X		X			
Revisão e edição	X		X	X	X	X	X
Visualização	X		X	X	X		
Supervisão			X	X	X	X	X
Administração do projeto	X		X	X			
Obtenção de financiamento							

*Contributor Roles Taxonomy (CRediT)*⁴

⁴ Detalhes dos critérios em: <https://doi.org/10.1087/20150211>

Título - EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE PESSOAS COM DOR CERVICAL CRÔNICA INESPECÍFICA– UM ESTUDO QUALITATIVO

Ponto principal: EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE PESSOAS COM DOR CERVICAL CRÔNICA INESPECÍFICA

Ivan Rafael Reis e Silva Cavalcanti¹, Felipe J. J. Reis², Igor da Silva Bonfim¹, Marina Jacobucci Pellegrini¹, Fabianna Resende de Jesus-Moraleida³, Renato Santos de Almeida¹, Ney Meziat-Filho¹

¹Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Av. Paris, 84, Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 21032-060

²Departamento de Fisioterapia, Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ), Rio de Janeiro, Brasil

³ Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Mestrado em Fisioterapia e Funcionalidade, Departamento de Fisioterapia, Fortaleza, CE, Brasil.

Artigo original

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse a ser divulgado

Resumo

Introdução: A dor cervical crônica inespecífica (DCCI) é a terceira condição dolorosa musculoesquelética mais prevalente entre as mulheres e com uma prevalência em 1 mês de 15,4% à 45,3% entre os adultos, Embora a DCCI não esteja relacionada a sinais ou sintomas pato-anatômicos específicos, ela pode causar dor intensa e incapacidade nas atividades diárias dos indivíduos. Fatores biológicos, psicológicos e sociais têm sido associados ao desenvolvimento e manutenção da DCCI. Além disso, as crenças e expectativas dos pacientes em relação ao diagnóstico e manejo da dor podem influenciar sua experiência e percepção da condição. **Objetivos.** Explorar as percepções e experiências de adultos em relação a dor cervical crônica inespecífica, as crenças e atitudes frente a condição clínica, além da relação com os profissionais de saúde. **Métodos:** Estudo qualitativo descritivo, no qual dados de entrevistas semiestruturadas e desenhos foram analisados através da análise temática indutiva utilizando as técnicas da análise temática reflexiva. Treze participantes adultos com DCCI foram entrevistados de forma presencial e remota, em um dia e horário conveniente para os participantes. **Resultados:** A análise do estudo identificou seis temas: (1) A dor é causada por fatores biofísicos; (2) A influência dos aspectos psicológicos; (3) Comportamento da dor e limitações funcionais; (4) Tratamento; (5) Relação com profissionais e busca por informações; (6) Impacto social e financeiro. **Conclusão:** Este estudo qualitativo inédito com adultos brasileiros portadores com DCCI revelou limitações físicas, sociais e emocionais. Destaca a importância de uma abordagem empática, comunicativa e resolutiva por parte dos profissionais de saúde, incentivando relacionamentos sólidos para promover a adesão ao tratamento. Conclui que os profissionais devem considerar uma abordagem centrada no paciente e explorar fatores emocionais, assim como o impacto da DCCI na vida dos pacientes e fornecer informações baseadas em evidências numa perspectiva multidimensional.

Palavras-chave: dor cervical crônica inespecífica, estudo qualitativo, dor cervical crônica, experiência do paciente, cervicália

Abstract

Introduction: Chronic nonspecific neck pain (CICD) is the third most prevalent musculoskeletal painful condition among women and with a 1-month prevalence of 15.4% to 45.3% among adults, although CICD is not related to signs or specific pathological symptoms, can cause intense pain and disability in individuals' daily activities. Biological, psychological and social factors have been associated with the development and maintenance of CICD. Furthermore, patients' expectations and expectations regarding the diagnosis and management of pain can influence their experience and perception of the condition. **Objectives:** Explore the perceptions and experiences of adults in relation to chronic non-specific neck pain, opinions and attitudes towards the clinical condition, in addition to the relationship with health professionals. **Methods:** Descriptive qualitative study, in which data from semi-structured interviews and drawings were analyzed through inductive thematic analysis using the techniques of reflective thematic analysis. Three adult DCCI participants were interviewed in person and remotely, on a day and time convenient for the participants. **Results:** The study analysis predicts six themes: (1) Pain is caused by biophysical factors; (2) The influence of psychological aspects; (3) Pain behavior and functional limitations; (4) Treatment; (5) Relationship with professionals and search for information; (6) Social and financial impact. **Conclusion:** This unprecedented qualitative study with Brazilian adults with CICD revealed physical, social and emotional specifications. It highlights the importance of an empathetic, communicative and problem-solving approach on the part of health professionals, encouraging solid relationships to promote adherence to treatment. It is concluded that professionals should consider a patient-centered approach and explore emotional factors, as well as the impact of DCCI on patients' lives and provide evidence-based information from a multidimensional perspective.

Keywords: chronic nonspecific neck pain, qualitative study, chronic neck pain, patient experience, neck pain

Introdução

A dor cervical crônica (DCC) é um desafio global que afeta milhões de pessoas, manifestando-se na área acima das espinhas das escápulas até a linha nucal superior, com ou sem irradiação para outras regiões (GUZMAN et al., 2008). Com uma estimativa de 288,7 milhões de casos em 2017 e cerca de 28,6 milhões de anos vividos com incapacidade atribuídos, a DCC representa uma considerável carga para a saúde global (SAFIRI et al., 2020). A DCC destaca-se como a nona causa de incapacidade em mulheres e a décima primeira em homens (JAMES et al., 2018; SAFIRI et al., 2020).

Pela ausência de causa pato anatômica identificável (GUZMAN et al., 2008), a dor cervical crônica inespecífica (DCCI) destaca-se com uma complexidade ampliada pelo prognóstico variável, onde 45% dos episódios agudos inespecíficos mostram melhorias significativas nas primeiras semanas, mas poucas melhorias adicionais ocorrem após a sexta semana (HUSH et al., 2011). A condição frequentemente recai sobre os indivíduos de forma recorrente, afetando entre 60% à 80% dos trabalhadores no ano subsequente a um episódio inicial (CARROLL et al., 2008).

Os fatores de risco para DCCI abrangem elementos não modificáveis, como idade e genética, e fatores modificáveis, incluindo biológicos, psicológicos e sociais (JULL, 2017). Associada a esses fatores, a DCCI apresenta uma associação muito próxima com fatores psicossociais, como depressão, estresse e ansiedade, influenciando diretamente os níveis percebidos de dor e incapacidade (ORTEGO et al., 2016; PAKSAICHOL et al., 2012; SHAHIDI; CURRAN-EVERETT; MALUF, 2015; THOMPSON et al., 2010).

Apesar da prevalência significativa da DCCI, estudos que explorem as experiências dessa população em países de baixa e média renda são notavelmente escassos. Uma revisão sistemática recente abordou exclusivamente perspectivas de países de alta renda (FALSIROLI MAISTRELLO et al., 2022). Considerando a influência do contexto cultural nas crenças e comportamentos relacionados à saúde, é imperativo preencher essa lacuna na literatura (REIS et al., 2022).

Uma revisão sistemática de diretrizes de prática clínica identificou em uma de suas recomendações que o cuidado das dores musculoesquelética precisa ser centrado no paciente (LIN et al., 2020a). Os profissionais da saúde não tem segurança

em como fazer uma abordagem centrada no paciente, os profissionais precisam melhorar sua comunicação para ter uma abordagem centrada no paciente eficaz (LIN et al., 2020c) Para o clínico ter uma tomada de decisão centrada no paciente ele precisa explorar o contexto, as experiências e percepções, preferências e valores que o paciente tem sobre a dor que apresenta. Uma comunicação efetiva se faz necessária para aumentar a relação terapêutica (DWAMENA et al., 2012; PINTO et al., 2012). O presente estudo tem como objetivo explorar as percepções e experiências de adultos em relação a dor cervical crônica inespecífica, as crenças e atitudes frente a condição clínica, além da relação com os profissionais de saúde.

Materiais e Métodos

Desenho do Estudo

Este estudo utilizou uma metodologia qualitativa descritiva através da análise temática, no qual os participantes com DCCI foram entrevistados individualmente. Eles foram convidados a relatar sobre suas percepções e experiências relacionadas a condição de dor. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Unisuam, Rio de Janeiro (CAAE: 73652323.1.0000.5235, número do parecer 6.481.245, em consonância com a resolução 466/2012).

Seleção de participantes

Trinta e seis pessoas preencheram o formulário de triagem e em seguida foram contactados através de ligação ou mensagem via whatsapp. Dos trinta e seis participantes treze atenderam aos critérios de inclusão e exclusão (Ver tabela 1) atingindo o poder de informação suficiente de acordo com o objetivo do estudo. Os participantes foram selecionados no período de setembro à dezembro de 2024 em uma clínica particular em Recife, através de divulgação na internet via mídias sociais, e pela amostragem *snowball* onde os participantes foram indicados por outros participantes ou por profissionais da área da saúde que tenham acesso aos participantes (MOSER; KORSTJENS, 2018). Tentamos recrutar uma amostra diversificada, as entrevistas iniciais ocorreram de forma presencial limitando a

variedade dos participantes pela complexidade de deslocamento do participante até o local da coleta, com isso a coleta foi ampliada para o modelo on-line.

Tabela 1. Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Idade entre 18 – 60 anos	Suspeita de uma Bandeira Vermelha (Red Flags), como fratura, malignidade/câncer, mielopatia, distúrbios neurológicos progressivos, doenças inflamatórias ou infecciosas da coluna vertebral, gravidez suspeita ou confirmada;
Dor cervical acima de 4/10 na escala numérica de dor	Suspeita de dor radicular (dor no braço dominante, teste positivo de provocação de tecido neural e/ou qualquer alteração na força, reflexo ou alteração sensorial na mesma raiz nervosa, avaliada clinicamente);
Principal queixa de dor na área da coluna cervical, em especial, entre a escápula até a linha nugal superior com ou sem dor não irradiada para os membros superiores;	Cirurgia no pescoço ou ombro < 6 meses antes;
Ter apresentado pelo menos um episódio de dor contínua no pescoço por pelo menos 12 semanas de duração	Procedimentos invasivos de alívio da dor no pescoço ou ombro (por exemplo, injeção peridural, rizotomia) nos últimos 3 meses;
incapacidade maior que 15% no NDI	Pacientes que foram atendidos ou estão em atendimento pelo pesquisador
Capacidade de andar independentemente (com ou sem ajuda);	Condições cardíacas instáveis
Capacidade de entender português o suficiente para responder ao questionário do índice de incapacidade do pescoço	

Coleta de dados e procedimentos

Inicialmente, foi realizada a apresentação do estudo contextualizando os objetivos do estudo para os participantes. Em seguida, os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice 4) junto com o termo de autorização para uso de imagem (Apêndice 5) foram lidos para o participante e em seguida assinados, e foi mantido o anonimato dos participantes através de pseudônimos. O material da entrevista foi gravado em áudio através de um gravador de voz que, e em seguida, transcrito utilizando uma plataforma de transcrição de áudio, chamada *Reshape*, cada transcrição foi revisada pelo pesquisador. As entrevistas foram conduzidas por um fisioterapeuta e pesquisador treinado em pesquisa qualitativa (IR)

As entrevistas semiestruturadas e desenhos (Quadro 1) foram realizados pelo pesquisador IR que é fisioterapeuta de forma presencial e de maneira remota via videoconferência por plataformas de reunião online (Zoom.us™) em um dia e horário conveniente para os participantes e ao final de cada entrevista era solicitado que o participante realizasse um desenho para os participantes poderem expressar o significado de sua dor de uma maneira não verbal, dando a oportunidade dos participantes de expressar seus sentimentos, percepções e crenças de uma maneira não verbal. A inclusão dos desenhos trouxe aos participantes experiências únicas sobre a sua DCCI, emergindo percepções de como a dor tem impactado em sua vida. Os participantes puderam perceber que a dor estaria acarretando além do sofrimento físico mas também emocional. As pessoas que participaram do estudo de maneira remota tiveram que fotografar seus desenhos e enviar via WhatsApp. Antes do paciente responder a entrevista, foi aplicado uma escala numérica de dor (END) e o índice de incapacidade do pescoço (IIP). As entrevistas possuíram uma duração entre de 20 a 50 minutos.

Quadro 1. Roteiro de entrevista semiestruturado e desenho

Domínio 1: Experiência

Pergunta 1: Gostaria que você iniciasse essa entrevista contando um pouco sobre a experiência de viver com dor cervical.

Prompts:

Como essa dor impactou na sua vida? O que você acha que mudou?

Você se vê diferente do que era antes de sentir dor?

Domínio 2: Crenças e Comportamentos

A) Crenças:

Pergunta 1: O que você acha que está causando a sua dor pescoço? Você teria alguma explicação para a sua dor?

Prompts:

O que você acredita que está causando a sua dor pescoço?

O que (na sua opinião) provoca ou provocou essa dor no seu pescoço?

Você teria alguma explicação para essa dor permanecer por tanto tempo?

B) Comportamento:

Pergunta 1: Existem coisas que você deixou de fazer ou teve que adaptar por causa da sua dor?

Prompts:

Por exemplo, no seu dia a dia, você deixou de fazer algo ou teve que mudar a maneira que você fazia antes de ter dor no pescoço?

Pergunta 1: Quando você está com dor, o que você costuma fazer?

Prompts:

Quais comportamentos ou atitudes você adota para fazer a sua dor melhorar quando você está com dor?

Você acha que tem alguma influência sobre seus sintomas?

Você acha que é capaz influenciar positivamente os seus sintomas?

Domínio 3: Social

Pergunta 1: De que maneira a dor no pescoço impactou na sua vida social? (exemplo, trabalho, relação com familiares e amigos, prática esportiva, atividades de lazer)?

Prompts:

Poderia me dar alguns exemplos de como a sua dor no pescoço impactou no seu trabalho? Na sua relação com familiares e amigos? Na prática esportiva/lazer?

Você deixou de ir a eventos sociais por causa da sua dor no pescoço?

Pergunta 2: De que forma a dor no pescoço afetou sua situação financeira?

Prompts:

Você teve que reduzir a sua jornada de trabalho?

Você chegou a ser afastado das suas atividades?

Chegou a receber benefícios?

Pergunta 3: Em algum momento você se sentiu discriminado por conta da sua condição clínica?

Prompts:

Você já percebeu se algumas pessoas discriminam você por conta da sua dor cervical?

Domínio 4: Busca por informações

Pergunta 1: Você costuma confiar nas informações que você vê sobre dor cervical nas redes sociais ou nos jornais?

Prompts:

Como você avalia que as informações são confiáveis?

Pergunta 2: Quando você tem dúvidas, qual a sua principal fonte de informação?

Prompts

Em geral você busca informações na internet? Sites do Google, Redes sociais?

Nesse caso, como você avalia que as informações são confiáveis?

Domínio 5: Serviços de saúde

Pergunta 1: Quando você começou a sentir dor cervical, você procurou algum serviço de saúde?

Prompts:

Poderia me contar um pouco da sua experiência quando buscou os serviços de saúde pela primeira vez?

Quais foram os profissionais que te atenderam pela primeira vez?

Você chegou a fazer exames para a sua dor no pescoço?

Domínio 6: Profissionais de saúde

Pergunta 1: Agora eu gostaria de saber um pouco sobre a sua relação com os profissionais de saúde. Poderia me relatar o que mais te chamou a atenção na maneira que esses profissionais de saúde te atenderam?

Prompt:

Como se deu essa relação profissional-paciente? Os profissionais foram gentis, acolhedores, valorizaram a sua queixa e foram empáticos com o que você estava relatando? Ou eles foram frios e deram pouca atenção a você?

Teve algum momento que mais te marcou?

Pergunta 2: O que os profissionais de saúde que te atenderam explicaram sobre a sua dor cervical e o tratamento?

Prompt:

Eles disseram quais eram as causas da sua dor? Explicaram os exames que você fez? Disseram quais as opções de tratamento que você tinha? Permitiram que você escolhesse o tratamento?

Pergunta 4: Qual foi a sua experiência com os tratamentos propostos?

Prompt:

Quais tratamentos já lhe foram recomendados?

O quanto você gostaria de ter melhorado com os tratamentos que te foram propostos?

Pergunta 5: O que você espera de um profissional de saúde que atenda pessoas com dor cervical crônica?

Prompt:

Espera uma relação melhor com o paciente, tratamentos mais resolutivos, menor custo, maior acesso?

ETAPA DESENHO

Após o participante finalizar o desenho, as seguintes perguntas serão feitas:

1 - Qual foi a sua experiência ao ser convidado/a para desenhar como parte do processo de pesquisa? Como se sentiu em relação a isso?

2 - Você poderia compartilhar comigo sobre o que representa o desenho que fez?

Possível prompt: Poderia descrever alguns elementos que você incluiu nele? (como cores, formas e padrões)

Pergunta de acompanhamento: Você poderia explicar o significado por trás do seu desenho?

3 - Posso pedir que você compartilhe o que estava passando pela sua mente enquanto desenhava esta imagem?

Possível prompt: Como você se sentiu enquanto criava essa imagem? Quais foram seus pensamentos e emoções durante o processo de desenho?

Parte final - Pergunta: Há algo que o Sr/ Sra gostaria de adicionar? / Há algo que o Sr/ Sra gostaria de me perguntar sobre o estudo? / Ficou com alguma dúvida?

- Agradecer a disponibilidade do participante em fornecer as informações.

- Reforçar que os resultados da pesquisa estarão à disposição e, se tiver interesse, deverá entrar em contato com o pesquisador.

Fundamentação teórica da abordagem metodológica

Utilizamos uma abordagem qualitativa descritiva onde os dados das entrevistas semiestruturadas e desenhos foram refletidos com análise temática indutiva para

explorar as percepções e experiências dos indivíduos com dor cervical crônica inespecífica (DCCI). Esta metodologia oferece uma oportunidade única para uma análise minuciosa e aprofundada das narrativas e vivências compartilhadas pelos participantes, permitindo uma compreensão mais rica e contextualizada do fenômeno em questão (BRAUN; CLARKE, 2006).

A metodologia adotada fundamentou-se no princípio do relativismo, que caracteriza a realidade como resultado das ações e interações humanas, divergindo da ideia de uma realidade única e independente das práticas humanas (BYRNE, 2022; CROTTY, 1998). O relativismo foca em uma compreensão mais ampla e profunda e reconhece que diferentes pessoas vivenciam o mesmo fenômeno, como a dor cervical crônica inespecífica, de maneiras diferentes e enfatiza a importância de considerar o contexto em que os dados foram coletados (BYRNE, 2022; CROTTY; SHAKESPEARE; HENRY, 2020).

Ao empregar essa abordagem, buscamos compreender a 'realidade' da DCCI através da perspectiva única dos participantes, considerando suas múltiplas interpretações da condição. Acreditamos que essa abordagem não apenas captura a diversidade de experiências, mas também permite a exploração dos significados subjacentes a essas vivências, adicionando profundidade à compreensão global da DCCI.

Com base nesses fundamentos, nosso objetivo é ir além da superfície das experiências relacionadas à DCCI e explorar os significados intrínsecos atribuídos por aqueles que vivenciam essa condição. Ao fazer isso, pretendemos oferecer uma contribuição significativa para a literatura, destacando as complexidades emocionais, sociais e cognitivas que permeiam a experiência da DCCI, informando assim práticas clínicas mais sensíveis e personalizadas.

Os critérios de qualidade dos dados são essenciais para garantir a integridade e a robustez da pesquisa qualitativa, a confiabilidade, validade e credibilidade dos resultados. Para garantir que os dados sejam precisos, consistentes e confiáveis o presente estudo adotou os critérios para pesquisa qualitativa propostos por Tracy e Hinrichs (2017) (*Big Tent Criteria for Qualitative Quality*), que incluem tópico digno, rigor rico, sinceridade, credibilidade, ressonância, contribuição significativa, ética e coerência significativa (TRACY; HINRICHS, 2017). Considerando as críticas dirigidas

ao conceito de saturação, frequentemente associado a abordagens positivistas, e reconhecendo a complexidade na determinação do tamanho da amostra (BRAUN; CLARKE, 2021), este estudo optou por adotar uma estratégia alternativa. O término do recrutamento ocorreu quando a análise iterativa dos dados revelou contribuições substanciais para o corpo de literatura relevante (BRAUN; CLARKE, 2019; TRACY; HINRICHS, 2017), empregando o conceito de "poder de informação" (MALTERUD; SIERSMA; GUASSORA, 2016). Segundo essa abordagem, o tamanho amostral foi determinado de maneira subjetiva, levando em consideração os objetivos específicos do estudo e a qualidade dos dados coletados. Essa abordagem permite uma flexibilidade metodológica que atende às necessidades do estudo em questão, destacando a importância de uma análise cuidadosa dos dados em vez de aderir rigidamente a critérios predefinidos.

Análise de dados

A análise de dados foi realizada por três pesquisadores: NM, IB e IR. NM é um pesquisador sênior com experiência em pesquisa quantitativa e qualitativa, enquanto IB é um fisioterapeuta e pesquisador com experiência em pesquisa qualitativa. O pesquisador IR que também é fisioterapeuta foi treinado em pesquisa qualitativa através de reuniões com os pesquisadores NM e IB. Todos os pesquisadores têm experiência com atendimentos de pacientes com dor cervical crônica inespecífica.

A análise temática das transcrições das entrevistas foram conduzidas utilizando as técnicas descritas por (BRAUN; CLARKE, 2021), que consistem em seis fases. Na primeira fase, todos os pesquisadores leram e releeram as transcrições, familiarizando-se com os dados e anotando pontos relevantes relacionados à pergunta da pesquisa utilizando a ferramenta comentários do Microsoft Word. Os desenhos também foram incluídos nessa etapa, e os pesquisadores analisaram as respostas dos participantes em relação aos desenhos.

Na segunda fase, os pesquisadores se reuniram para criar os códigos iniciais a partir dos dados coletados, os códigos foram criados tendo como norte o objetivo do estudo. Esses códigos foram refinados e ajustados e alocados manualmente em uma planilha do Microsoft Excel, e os pesquisadores NM e IB revisaram e ajustaram os códigos.

Na terceira fase, foram elaborados temas provisórios, que foram constantemente ajustados ao longo da pesquisa através das reuniões que ocorreram entre os pesquisadores. Na fase 4, procedemos à revisão da elaboração dos temas iniciais, considerando a viabilidade de criar subtemas. O pesquisador IR revisou e refinou cuidadosamente os temas emergentes para garantir que estejam alinhados com os objetivos da pesquisa e reflitam as experiências dos participantes.

Na quinta fase, durante a escrita do relatório, os temas foram continuamente avaliados e ajustados conforme necessário para garantir a validade e confiabilidade dos resultados, vale ressaltar que em todas as criações dos temas e subtemas eram através do consenso entre os pesquisadores. Na última fase, foi produzido o relatório final, com os temas e subtemas elaborados e a análise concluída.

A abordagem da análise temática reflexiva permite uma análise aprofundada das experiências dos participantes em relação à dor cervical crônica inespecífica, garantindo a qualidade e a riqueza dos resultados obtidos.

As perguntas do roteiro da entrevista semi-estruturada surgiram a partir da revisão da literatura sobre a DCCI e reuniões entre os pesquisadores que chegaram a um consenso de quais perguntas conseguiriam explorar com profundidade suficiente o objetivo do estudo.

Resultados

As características dos participantes estão resumidas na tabela 2, através da análise temática foi possível criar seis temas e doze subtemas, como demonstrado na Figura 1: (1) A dor é causada por fatores biofísicos, incluindo os subtemas: (1.1) Postura e movimento como causa da dor, (1.2) Inflamação como fonte da dor, (1.3) A idade como influência na experiência da dor, (1.4) Exames diagnóstico para encontrar a causa da dor; (2) A influência dos aspectos psicológicos, incluindo dois subtemas: (2.1) Percepções e crenças sobre a dor, (2.2) Emoções em relação a dor; (3) Comportamento da dor e limitações funcionais; (4) Tratamento diversos, contendo quatro subtemas: (4.1) Experiências com o tratamento, (4.2) Expectativas de melhora da dor, (4.3) Aconselhamento dos profissionais da saúde, (4.4) Estratégias de enfrentamento em relação à dor; (5) Profissionais mais acolhedores e informações

variadas, incluindo dois subtemas: (5.1) Relacionamento com os profissionais da saúde, (5.2) Busca por informações sobre a dor; (6) Impacto social e financeiro.

TABELA 2. CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

PSEUDÔNIMO	Idade	Sexo	Intensidade da dor	Tempo de sintomas	Incapacidade	Classe Econômica
MARCELO	30	Masculino	8	144 meses	24%	C
CONCEIÇÃO	60	Feminino	6	24 meses	28%	D
LUCIANA	48	Feminino	9	96 meses	54%	C
JOAQUINA	60	Feminino	5	6 meses	32%	C
TERESA	60	Feminino	4	240 meses	20%	D
MARIANA	60	Feminino	4	36 meses	10%	A
ALINE	41	Feminino	9	60 meses	38%	C
ROBERTA	31	Feminino	7	48 meses	20%	C
BARBARA	37	Feminino	5	6 meses	38%	D
FELIPE	60	Masculino	10	6 meses	24%	C
CAMILA	39	Feminino	5	84 meses	26%	C
PATRÍCIA	27	Feminino	4	8 meses	16%	C
CLARISSA	43	Feminino	7	72 meses	16%	B

NOTA: IDADE: MÉDIA = 45.84, SEX: 84% FEMININO, INTENSIDADE DE DOR: MÉDIA = 6.38, TEMPO DE SINTOMAS = 63 MESES, INCAPACIDADE: MÉDIA = 28%, CLASSE ECONÔMICA: 61% C; 23% D; 0,07% B E A

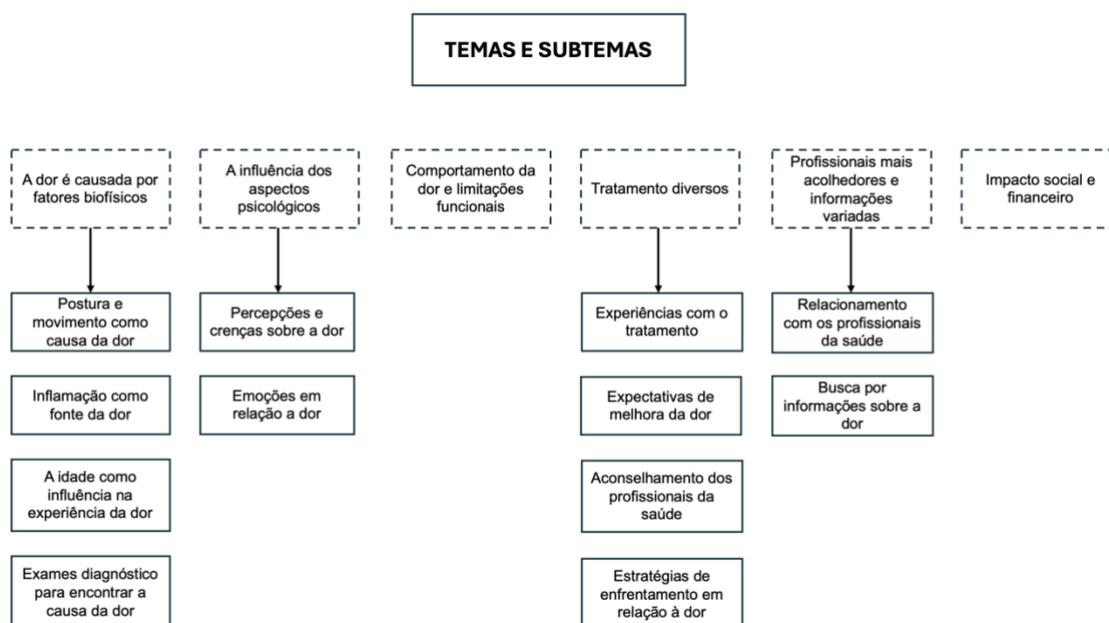


Figura 1: Temas e subtemas. Na primeira linha da figura em caixas pontilhadas se encontram todos os seis temas. As setas indicam os subtemas correspondente a cada tema.

Tema 1: A dor é causada por fatores biofísicos

Os participantes mencionaram diversas vezes que fatores biofísicos foram a fonte principal de sua dor cervical. Relatos como: a dor é da inflamação, minha postura é ruim por isso que dói, o movimento piora a minha dor por isso precisa prestar atenção na maneira que se movimenta e na postura, a dor é por causa do envelhecimento ou a dor é decorrente dos achados dos exames de imagens, foram citadas diversas vezes.

Subtema 1.1: Postura e movimento como causa da dor

A má postura assim como os movimentos e uso de eletrônicos como assistir televisão e uso de celular foram vistos por muitos participantes como fonte da dor:

"Talvez o músculo fique muito tensionado por eu ter uma postura ruim"
(Luciana).

"E quando eu fui pra esta senhora, ela me explicou o que é que tinha na minha... Porque a coluna faz um S, sei lá, uma coisa assim. E aqui ela estava... Reta, né?" (Mariana)

"...a minha mesa de trabalho, trabalhando ali no notebook. E é para dizer o quanto importante a postura, mas nem sempre eu obedeço a ela. E eu sei o quanto isso influencia realmente na minha cervical. E muitas vezes a minha dor, ela aumenta em razão de eu ter ficado o dia em uma má postura" (Camila).

"Eu achava que era a postura, porque eu sento errada, porque eu passo muito tempo sentada. Porque eu vou brincar com a criança sento no chão errada" (Barbara).

"Teve uma época que eu comecei a surfar e eu sentia muita dor porque a cervical ficava levantada." (Roberta).

"...é como a minha mãe falava mesmo. Má postura, isso em uma simples leitura, hoje eu uso o celular. Vamos dizer que um tempo maior que eu passe na televisão" (Teresa).

Os participantes também mencionaram o fato de pegar peso de maneira errada ou que a cervical não suporta levantar peso:

"sou dona de casa. Então, assim, querendo ou não, você pega um pesinho, varre a casa, faz as coisas. Aí, eu acho que isso piora" (Joaquina)

"O jeito de pegar peso, pegar a criança no colo toda torta, dormir com a criança. Então, acho que é o estilo de vida mesmo da minha pessoa que faz a dor não melhorar" (Barbara)

Subtema 1.2: Inflamação como fonte da dor

A inflamação muitas vezes foi citada como a causa da dor e aumento das crises da dor cervical e o exame de imagem demonstrava onde estava a inflamação, como foi o caso de Marcelo:

"A dor da cervical, ela passou a ser uma dor que também é proveniente de uma inflamação e eu descobri através do exame, da ressonância"

"Eu acho que a explicação mais prática é a inflamação. Eu acho que isso também ficou mais claro depois que eu fiz esse exame a ressonância."
(Marcelo)

Para a participante Conceição os episódios mais agudos de dor cervical foram ocasionados pela inflamação como o médico teria explicado e que a participante deveria ficar em repouso:

"Tem a crise da coluna, crise lombar, crise cervical. O processo de inflamação, pelo menos era a orientação que o médico falava. Ah, então é um processo de desinflamar, você vai precisar tomar essa medicação e ficar em repouso"

Subtema 1.3: A idade como influência na experiência da dor

Participantes relataram o fator idade como importante para a causa da dor, para eles o fato de envelhecer contribui para a dor piorar ao longo da vida ou persistir:

"Porque eu fico pensando, pô, eu tenho 31 anos, né? E aí a gente vai envelhecendo, só piora a condição de saúde" (Roberta)

"Eu acho que a experiência tem a ver com o envelhecimento também. Quando a gente envelhece, a gente vai perdendo algumas capacidades, então chegando a algumas dores. Tem gente, inclusive, que fala que é a idade do condor. Condor aqui, condor aculá." (Mariana)

Subtema 1.4: Exames diagnóstico para encontrar a causa da dor

Os resultados dos exames foram interpretados como uma fonte importante da causa da dor, levando aos participantes a considerar a necessidade da realização de exames de imagens para descobrir a causa da dor cervical crônica inespecífica:

"...no início eu comecei a pesquisar fazendo exames, aí vi que tem um C alguma coisa, né, que deu comprometido, sabe? Na ocasião que eu pesquisei, aí fiz alguns exames e deu, assim, um C na cervical, que assim, era distante, desalinhado, alguma coisa assim. E nunca consegui colocar no lugar, né?" (Conceição)

"Aí, pelo histórico, ele pediu a ressonância. Aí, na ressonância, ele disse que tem essas hérnias. Aí, ele disse que pode estar associado a isso. Aí, ele disse que na intenção dele era uma dor neuropática." (Joaquina)

Tema 2: A influência dos aspectos psicológicos

Ao mencionar sobre a percepção da dor maioria dos participantes reconhecem que aspectos psicológicos e comportamentais influenciam na sua percepção da dor. Muitos participantes mencionaram sobre os aspectos emocionais sobre a sua dor.

Subtema 2.1: Percepções e crenças sobre a dor

As percepções e as crenças que os participantes citavam estavam relacionadas a percepção e pensamentos de dano estrutural e pensamentos de que ou de percebem a dor.

"como se a vertebra voltasse para o lugar errado, com qualquer movimento que eu fizesse" (Roberta).

"Mas aí não é algo que você diz, ficou curado, sabe? Porque tem algumas coisas que, por exemplo, eu acho que só se fosse uma coluna nova para a cervical, está bem alinhadinha. Aí não é meu caso, né" (Conceição).

Apesar de alguns participantes terem a percepção de que algo na sua cervical está danificado, Clarissa tem a percepção de que é uma região que ela não consegue relaxar: *"É como se fosse uma área tensa em alerta, em atenção o tempo todo. É como se eu não me relaxasse. É uma área do meu corpo que eu não consigo relaxar com facilidade"*.

Para outros participantes quando solicitado a desenhar, tiveram relatos interessantes sobre suas percepções e crenças sobre a dor cervical crônica inespecífica, como o caso de Joaquina no momento que desenha a sua idade e percebe que o envelhecimento é determinante na sua percepção da dor:



Figura 2

"60 mais aí. É a questão do envelhecer, né? Eu tô com 60 anos e não me sinto com 60. Eu acho que eu tenho que me sentir com 60 e... Às vezes eu acho que eu tenho 30, 20, sabe? Na vida, não tenho..." (Joaquina) (Figura 2)

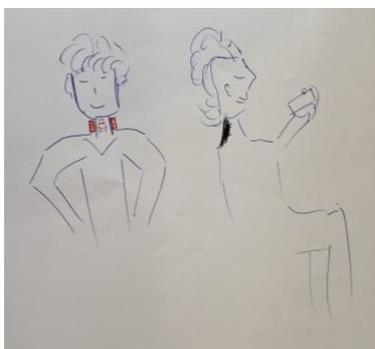


Figura 3

"Por que eu usei a caneta vermelha? Para mostrar que, assim, é como se eu vivesse com o pescoço entijolado, na hora que eu desenhei eu realmente me lembrei de tijolo, de concreto, de alguma coisa dura, entendeu?" (Teresa) (Figura 3)

Para Barbara em um de seus desenhos (Figura 4) colocou um "X", e quando questionada sobre o que seria a figura com um "X" ela menciona que seria o seu ambiente de trabalho que leva a uma percepção de ameaça para a sua dor:



Figura 4

"É o meu lugar de trabalho. Que eu não aguento nem olhar pra ele, porque dói"
(Barbara). (Figura 4)

Subtema 2.2: Emoções em relação a dor

Relatos de desespero, frustração e irritação foram comuns quando os participantes falaram sobre as suas dores. Segundo Roberta sente desespero, mas ao ponto de quase chorar pela dor:



Figura 5

"Aquela carinha de desespero, sabe? E fica suando. Cara de desespero. Quiz retratar isso. Ficou parecendo lágrimas, né? Não, eu não chorei, não, ainda não por causa disso, mas... Ficou a ponto de" (Roberta). (Figura 5)

Outros participantes mencionam que a DCCI leva a irritação, frustração e sofrimento:

"A dor incomoda, atrapalha, chateia e irrita, é um peso."(Patrícia)

"A razão dessa... Dessa dor. Que já está me deixando já... Sem... Sem mais o que fazer. Já está ficando uma coisa bem já... Incômoda" (Felipe)

"tenho carregado algumas dores aí que talvez não precise nem mais carregar, mas está aí, né" (Mariana)



Figura 6

Quando Luciana foi questionada sobre seu desenho ela relatou que: *"Significa uma pessoa que sou eu, com muito sofrimento. Porque é um problema invisível"*. (Figura 6)

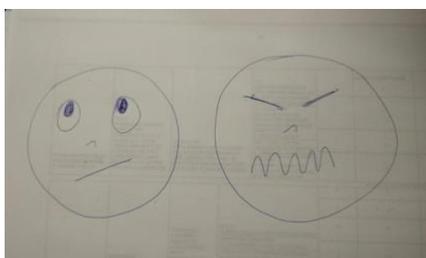


Figura 7

Aline em seu desenho descreve sua frustração quando começa a sentir dor: *"Nossa, já estou começando a entrar de novo numa crise. E a segunda é que eu fico muito frustrada e chateada"*. (Figura 7)

Para alguns participantes o estresse é um fator importante para desencadear a DCCI:

"...qualquer coisa que me estressasse, eu tô no trabalho, me estressou, eu já não conseguia olhar pro lado, na mesma hora" (Camila).

"Porque eu vou ficando estressada com aquela sensação de dor no pescoço" (Clarissa).

Joaquina relata que fazer o movimento de rotação cervical leva a ter medo da dor: “eu só posso virar o pescoço até aqui sem dor. Se eu virar a partir daqui eu até tenho medo da dor”, assim como Barbara: “É porque eu faço as coisas com medo. Antes eu não tinha medo. Vai doer, se eu fizer isso vai doer”.

Tema 3: Comportamento da dor e limitações funcionais.

A DCCI leva a um impacto na vida dos participantes levando a limitações funcionais em suas atividades diárias, seja de lazer, laboral, domésticas ou exercício físico, assim como o comportamento dos sintomas da dor cervical crônica inespecífica que muitas vezes foi relatada pelos participantes como “dor muito forte”, “dor que arde”, “dor que irradia para a cabeça ou vai para a ATM”, “dor constante”.

“...percebo que essa dor ela tem há mais, cerca de dez anos, né? E ela vai variando com o passar dos anos” (Marcelo).

“Eu só paro mesmo, assim, de ficar, de ter que botar gelo e tudo, quando ela vem aqui pra nuca, sabe?” (Joaquina).

“...a tensão na cervical e que provoca a dor vindo para esses músculos, e também a ATM”, “E aí, todo o episódio de enxaqueca vinha para cervical e para os ombros”, “onde estava localizada a ardência. Porque arde, a dor arde” (Luciana)

Para Luciana as dores vem associada com episódios de torcicolos *“apareceu muitas dores na cervical com muitos episódios de torcicolo. Então, é como se eu tivesse o tempo todo na iminência de ter um torcicolo. E, se eu mexer muito, dirigir e colocar o rosto para o lado esquerdo ou para o lado direito, aí, eu preciso usar aquele colar”*, ela continua relatando como essas dores têm limitado as suas atividades: *“Eu fico mais triste porque eu não posso fazer minhas atividades diárias. Por exemplo, fazer compras, ir para um show, dançar, academia de musculação. Tudo que mexe com os ombros, aí vai estar a cervical com muita dor”*, a dor para ela ainda limita no trabalho: *“eu precisava me afastar, sim, do trabalho”*

Para Camila o médico pediu que ela parasse suas atividades e isso levou a consequências secundárias como ganho de peso: *“E daí comecei a tratar a cervical e nessa de tratar cervical o médico pediu para eu parar de fazer todos os exercícios que*

eu fiz e aí acumulou, acabei engordando e passando por outros procedimentos, aí fiz uma redução de estômago e tudo. Tudo em prol disso, que eu comecei a ter crises que eu passava 10 dias sem conseguir me levantar da cama". A dor impactava também em seu trabalho: "...para não ter que fazer os movimentos do trabalho que doem, em razão disso"

Segundo Barbara a dor limita suas atividades com seu filho: *"ela me limita um pouco. Eu tenho um filho pequeno e eu vou brincar e as vezes tem coisa que trava ou eu faço, mas depois dói, eu não consigo dormir".* De acordo com ela, a dor leva a ela parar de correr: *"Eu corro na rua, mas bem pouquinho, tá? E às vezes dói no pescoço. Às vezes o pessoal para pôr dor na lombar, por dor no joelho. Eu não, eu paro por dor no pescoço"*

Para Clarissa e Felipe a dor impede com que tenham uma boa noite de sono: *"eu vou me deitar. E é difícil relaxar a cabeça no travesseiro. Por conta do pescoço, assim. Aí eu fico para um lado e para o outro. E término que, a depender da época, é meio que um gatilho, um gatilho não, é uma bola de neve que eu acordo de manhã cansada"* (Clarissa).

"Durmo e acordo com a dor. Estou assim, desesperado já, porque não é bom não, você passar o dia, dormir, acordar, trabalhar com essa dor, está sendo difícil" (Felipe).

Tema 4 Tratamento diversos

Os tratamentos oferecidos para o manejo da DCCI foram diversos como a utilização de colar cervical, prescrição de medicamentos para dores mais fortes, fisioterapia utilizando o RPG, acupuntura, Pilates e Osteopatia para melhorar da DCCI, as expectativas em relação ao tratamento muitas vezes foram frustradas, e os aconselhamentos dos profissionais de saúde foram baseados nos fatores biofísicos para melhorar da DCCI, as estratégias de enfrentamento que os participantes adotaram em relação a dor foram variáveis, desde estratégias passivas e ativas até mesmo resiliência sobre a sua condição de dor.

Subtema 4.1: Experiências com o tratamento

Os participantes tiveram diversos relatos sobre suas experiências sobre os tratamentos da DCCI muitos deles incluíram utilização de colar cervical, prescrição de

medicamentos para dores mais fortes, assim como a fisioterapia com o RPG, acupuntura, Pilates e Osteopatia para melhorar da DCCI:

"ficar manipulando a cervical, é como se... Colocava no lugar e ela voltava mais rapidamente, sabe? Aí eu sentia mais essa necessidade de estar manipulando sempre...Aí, agora, que eu estou voltando a manipular, porque realmente estava insuportável. E sempre que eu vou nessa fisioterapeuta, eu me sinto muito bem" (Roberta).

O manejo da DCCI para Camila na emergência do hospital eram: *"colocava o colar cervical, passava uns dias, passava um remédio para dor e assim os tratamentos iniciais foram assim"*, porém ela começou a fazer tratamento o conservador: *"E aí eu comecei a fazer acupuntura e fiz osteopatia, pilates e uma série de coisas, RPG, que o RPG dentro dessas atividades foi uma das coisas que me trouxe muito benefício realmente"*.

No caso de Luciana quando questionada sobre o primeiro serviço de saúde que ela buscou relatou que: *"O serviço de saúde que eu procurei foi uma clínica ortopédico de traumatologia. E aí os ortopedistas me davam sempre aquele colar, e injeção forte de corticoide."*

No Brasil o atendimento de pessoas com DCCI através de planos de saúde segundo Marcelo são rápidos: *"os profissionais que eu busco, quando eu busco plano, que são consultas muito rápidas. Muito assim, com aquela ansiedade de acabar logo"*, assim como para Barbara fazer o tratamento com a fisioterapia do plano de saúde: *"eu chamo de enganoterapia, fisioterapia que o plano de saúde cobre. Vai fazer, é meia hora, você é tratado assim com todo mundo junto a moça passa, bota todo mundo no choque. Aí passa, vira todo mundo, aí passa muda o choquinho"*

Para Camila ela considera que um tratamento foi capaz de reduzir uma protusão mas apesar disso a sua dor não deixou de existir: "Mas eu entendo que existe um fator físico. Já ali, né, as protusões, elas não deixaram de existir. Com a rizotomia, até uma reduziu. E que talvez tenha sido a melhora da minha dor. Mas não deixaram de existir. Então, eu penso nisso, que eu penso que não vai melhorar 100% não" (Camila)

Subtema 4.2: Expectativas de melhora da dor

Pessoas com DCCI tem uma expectativa de melhora de 100%, porém acabam tendo essa expectativa frustrada por pensar que não tem como solucionar os fatores biofísicos, como foi o caso da Camila que relatou: *"Ah, eu queria ter ficado 100%. Isso eu queria. Isso aí não aconteceu. Mas eu entendo que existe um fator físico"*, assim como Teresa *"A cura, como eu lhe disse, é difícil, posso até afirmar impossível por conta da postura, mas eu gostaria de melhorar assim de não precisar de, de vez em quando, tomar uma medicação..."*, já no caso de Felipe ele espera que a dor seja um passado na sua vida: *"Eu gostaria de ter melhorado 100%. Eu gostaria de estar bom, sem a dor. Aliviado já de tudo. Ser um passado da minha vida"*.

Subtema 4.3: Aconselhamento dos profissionais da saúde

Os participantes parecem ter recebido informações controversas sobre exercício e algumas proibições: *"um fisioterapeuta que me atendeu, ele disse que eu não fizesse musculação. E eu achei, aí eu percebi um desencontro de informações. Porque o ortopedista, ele explicou que era importante desinflamar e depois fortalecer a região da musculatura. E o fisioterapeuta, ele disse que eu não podia, por alguns meses, mesmo tendo feito as sessões, não era indicado pegar peso"* (Marcelo).

"o pessoal chega lá dizendo que o ortopedista mandou fazer a cirurgia. Ela diz, não é caso de cirurgia, é caso de só fazer exercício que vai melhorar" (Barbara).

"quando eu fiz RPG, a doutora dizia, olha, a gente tem que realinhas a sua coluna, a gente tem que fazer isso. E foi para mim um exercício maravilhoso, foi uma experiência muito boa e que realmente me ajudou. E ela dizia, olha, ela dizia até as marcas de carro que eram melhores para ser comprada em razão da postura de sentar no carro ou não" (Camila).

Subtema 4.4: Estratégias de enfrentamento em relação à dor

Nossa análise revelou que as atitudes de alguns participantes para enfrentar a DCCI foram positivas e encorajadas para não deixar a DCCI limitar na sua vida. Para Conceição: *"Não, eu nunca abri mão de nada. É como eu falei no início, né? Eu tenho uma tendência de ter um suportezinho da dor"*, em momentos de dores mais intensa Conceição relata que: *"Fico bem quietinha. Mas eu procuro respirar, né? E assim, às vezes paro o que estou fazendo e fico sem muito movimento"*.

Patrícia relatou: *"...consigo conviver. Incomoda, algumas posições, principalmente quando vai dormir, a forma que deita ela incomoda, mas é algo que dá pra levar"*, mas para ela conseguir conviver com a dor ela tem alguns comportamentos como alongar e compressa: *"Eu alongo, tento alongar bem a cervical, compressa e evito o máximo tomar remédio, porque eu não gosto de tomar remédio, mas só em caso extremo mesmo"*. Outros adotam comportamentos passivos como automassagem ou automedicação:

"Às vezes eu aperto eu estava aqui mesmo. Estava estudando, me apertando aqui, aí dá uma amenizada. Só que aí já volta, entendeu?" (Roberta).

"...no dia a dia, eu tomo aquele dorflex, aquela medicação, aquela automedicação, só para aliviar e eu conseguir fazer o que eu preciso" (Aline).

Para Camila ela apresenta um comportamento de evitar pegar peso para não sentir dor: *"...pegar um peso muito grande, eu digo não, não posso fazer isso porque senão vai doer meu pescoço, isso eu sei que vai doer, então eu evito fazer algum tipo de coisa assim"*, enquanto Mariana se preocupa em manter uma postura adequada: *"eu sinto mais esse peso na coluna também. Então, é diferente quando você ajuda. E a forma de sentar também. Eu acho que é essa reeducação de postura"*.

Alguns não deixam a dor cervical limitar a vida. Segundo Joaquina: *"não quero que ela seja mais forte do que eu. Assim, deixar parar a minha vida por causa de dor"*, em seu desenho (Figura 1) ela demonstra bem que precisa ultrapassar limites: *"Aqui eu tentei fazer uma cerca. E uma estrada. É como se fosse, assim... Essa minha situação dolorosa é como se fosse um impedimento às vezes nas coisas. Mas eu não fiz uma cerca totalmente fechada. Eu fiz ela assim porque eu acho que eu ultrapasso muito meus limites"*

"...a gente vai aprendendo artifícios que para não ficar aquela coisa de a coitadinha, aquela vida, as vezes a pessoa tá se reclamando tanta dor assim" (Teresa).

"Ai, então isso vai ficando mais velho. Mas assim, eu consigo. Eu tenho um controle" (Clarissa).

Tema 5: Profissionais mais acolhedores e informações variadas

Os participantes relataram que profissionais precisam ter empatia, transparência sobre a dor e tratamento, escutar o paciente e ter clareza em sua comunicação para que os pacientes se sintam valorizados e engajem no tratamento da dor cervical, além disso os participantes buscam informações sobre sua DCCI pela internet ou diretamente com profissionais.

Subtema 5.1: Relacionamento com os profissionais da saúde.

Quando questionados sobre o relacionamento com os profissionais da saúde os participantes frequentemente relataram que eles precisam ser acolhedores e escutar bem o paciente: *"Ortopedista não é acolhedor, mas fisioterapeuta e acupunturista sim, sempre dando atenção, tendo paciência, ouvindo, porque é sempre muito importante que te deem atenção e ouça o que você está sentindo. Que cada caso é um caso, não é tudo igual"* (Barbara).

Para Joaquina ela não confia em ortopedistas: *"Porque eu acho que eles não sabem de medicina. Eu até disse hoje para o médico lá aí, eu disse, por isso que eu vim no cabeça e pescoço. Porque, às vezes, eu não confio muito em ortopedistas"*, ela prefere médicos que tenha um olhar mais global da DCCI: *"Aí ele disse, isso aqui é uma coisa que, assim, a origem não está aqui. Aí, assim, eu achei que ele entende mais do que os outros, eu achei. Sabe? Aí eu estou confiando mais nele"*.

Para outros participantes os profissionais precisam ter uma boa explicação sobre a DCCI. De acordo com Clarissa: *"esse neuro, foi muito bom. Porque, realmente, foi um profissional que me explicou, assim, as coisas, explicou bem"*. Enquanto para Teresa para aderir o tratamento o profissional precisa explicar sobre o tratamento: *"Embora eu vá a outro profissional e que me prescreva a mesma medicação, mas ele me explique por que é que o meu caso é aquela medicação e aquela dosagem, mas ele tem que me escutar e tem que me justificar o porquê daquilo. Se ele simplesmente chegar e prescrever, pode ser dois ou três, me prescrevendo a mesma medicação, eu não faço uso..."*

Subtema 5.2: Busca por informações sobre a dor

Os locais de busca por informações sobre a DCCI são variáveis, desde internet até em contato direto com os profissionais. participantes parecem buscar informações principalmente nas redes sociais. Para Roberta ela acompanha alguns profissionais em redes sociais: *"Eu sigo uns Instagrams, assim, de liberação miofascial. Só essas coisas, assim. Mas informativo mesmo, eu não. Assim, eu leio alguma coisa e eu acredito, sabe?"*, enquanto para Luciana o número de seguidores é uma métrica de confiabilidade das informações: *"E aí vem um profissional que tem um monte de seguidores, e aí eu começo a... Eu acho que por ter milhares de seguidores, ele é uma pessoa confiável. Isso é uma coisa muito séria, né? Porque a gente vai consumindo uma coisa que a gente não conhece"*.

Para Aline busca informações on-line, porém em base de dados científicas: *"É porque eu vou para o artigo. Eu vou para o artigo científico, eu pesquiso. Quando eu vejo alguma coisa diferente, eu digo, peraí, deixa eu ver. Aí eu vou pesquisar"*.

O Marcelo assim como Aline prefere buscar informações em base de dados científicas e informações de médicos: *"Alguma base de pesquisa científica, artigo. Vou lá, pesquiso e vejo. E obviamente que eu prefiro o médico, na verdade."* Ele ressalta que precisa fazer uma análise das informações: *"Obviamente que eu vou fazer a análise. Porque tem coisa que é muito tendenciosa também, muita estratégia de marketing"*.

Tema 6 Impacto social e financeiro

Poucos participantes relataram sobre esse tema, mas a dor parece ter contribuído para o isolamento social e dificuldade financeira. Para alguns participantes a dor diminui a convivência e comunicação social:

"depois que começou a eu ter as dores de cabeça e na cervical, essas pessoas entenderam que eu, como se eu não conseguisse mais fazer parte das saídas, das brincadeiras e aí pararam de me chamar" (Luciana).

"Então, por exemplo, se eu não tiver muito comunicativo, é por conta dessa dor" (Marcelo).

"Isso muitas vezes, além de eu ser uma pessoa com aspecto mais sério, coibiu das pessoas de se aproximarem de mim, que depois que elas realmente

mantinham contato comigo, é que eu sabia que muitas coisas não era só pelo fato de eu ser uma pessoa tímida, recatada, não. Era por conta de que eu tinha que estar com os ombros erguidos, a cabeça o mais reta possível, por conta da dor no pescoço” (Teresa).

Em relação ao impacto financeiro alguns participantes consideram que a DCCI tem um impacto considerável em suas finanças seja com despesas com tratamentos ou a impossibilidade de trabalhar mais como foi o caso da Barbara: *"Inclusive já tive proposta de emprego, mas que teria que trabalhar 8 horas sentada e eu não peguei. Porque eu sei que vai doer mais, vou trabalhar pra ganhar dinheiro, pra gastar esse dinheiro pra cuidar da dor"*, Para Roberta o tratamento tem muitos gastos: *"Hoje em dia, eu vou muito ao osteopata, mas é muito gasto. E aí eu acabo alongando"*, pensando nisso Aline propõe que o tratamento seja mais acessível em relação ao custo: *"Eu acho que o acesso e o custo principal. Para que alguém realmente faça e siga o tratamento até o fim"*, com isso Marcelo ressalta a importância de um planejamento financeiro: *"Eu acredito que também num planejamento financeiro pessoal isso também possa ser considerado, né? Que seria a saúde"*.

Discussão

Os achados deste estudo em brasileiros com DCCI revelou as experiências vividas pelos participantes e como essa condição impactou significativamente a vida dessas pessoas. Os participantes deram muita ênfase a fatores biofísicos como fonte da dor, desde a alterações estruturais na coluna proveniente de exames de imagens que podem levar a inflamação, a movimentos posturais tidos como errados, evitar pegar peso para não piorar a dor. Porém na análise identificou relatos emocionais como: desespero, frustração e irritação entre outros, relacionados a experiência da dor. A dor impactou a vida dos participantes de diversas maneiras desde dificuldades de realizar exercício físico, pegar peso até momentos familiares como brincar com o filho. Os tratamentos que os participantes realizaram parecem não ter atingido as expectativas de melhora da dor que pessoas com DCCI apresentavam, e a nossa análise descobriu que os participantes quando realizam o tratamento utilizando o serviço privado através do plano de saúde não estão satisfeitos, alguns relataram que os atendimentos são rápidos e ruins em sua qualidade. Os aconselhamentos dos profissionais foram pautados dentro de um modelo pato-anatômico reforçando a

crença dessa população com DCCI de que a dor está relacionada a uma alteração na estrutura. A nossa análise também destacou sobre a relação do profissional da saúde com os participantes, os participantes mencionaram que esperam que os profissionais da saúde sejam empáticos, escutem e valorizem suas queixas, explique melhor sobre a sua condição de dor e de opções de tratamentos que sejam acessíveis e resolutivos, pois sendo assim existe uma maior chance de aderir ao tratamento. Apesar disso muitos participantes souberam ter atitudes e enfrentamento sobre sua condição seja através da resignificação da dor não a deixando limitar, seja utilizando estratégias passivas para controlar a dor. Até o momento, este é o primeiro estudo qualitativo realizado com uma população brasileira que explora qualitativamente as experiências e percepções de pessoas com DCCI.

Nosso primeiro tema destaca que os participantes enfatizaram os fatores biofísicos, principalmente má posturas, alterações estruturais como desalinhamento da coluna, discos inflamados que foram encontrados em exames de imagens assim como a idade como causa das dores cervicais, esses achados são similar a outro estudo (MACDERMID et al., 2016) no qual os participantes relacionaram a sua dor com fatores posturais ou movimento, no entanto (CHILDS et al., 2008) em um estudo de diretriz de prática clínica menciona que a DCCI não tem uma causa pato-anatômica que seja capaz de explicar os sintomas, outros estudos não identificaram associação entre postura e dor cervical (CORREIA et al., 2021; RICHARDS et al., 2016), além disso o estudo de (HOGG-JOHNSON et al., 2008) concluiu que degeneração discal não foi identificada como um fator de risco para dor cervical e uma revisão sistemática (KIM et al., 2018) destaca que os principais fatores de risco para dor cervical estão relacionados a aspectos psicossociais ao contrário do que os participantes do nosso estudo pensam e que não houve fatores de risco físicos importantes para dor cervical. Vale ressaltar que é um equívoco diagnosticar um paciente com dor cervical crônica inespecífica com o tipo de dor neuropática baseado em um exame de imagem como a ressonância magnética, para concluir que existe uma dor neuropática necessita de uma ampla exame física. Para a maioria dos participantes o fato do exame mostrar uma alteração na estrutura pode simplificar a complexidade que é a avaliação da dor cervical crônica inespecífica. Poucos participantes do estudo relataram fatores psicossociais como fatores que podem desencadear a dor cervical.

O segundo tema destacou a influência de aspectos psicológicos além das percepções e crenças que pessoas com DCCI possuem em relação a sua dor, Kim e colaboradores (2018) em sua revisão sistemática concluiu que os componentes psicossociais foram os principais fatores de risco para dor cervical, para nossos participantes a DCCI desencadeou fatores emocionais como irritação, frustração, sofrimento, medo de movimento e sentir dor (que pode associar com a coluna medo de movimento), assim como o estresse como possível fator que pode desencadear a dor cervical. Nossos resultados foram semelhantes com os resultados de um meta-resumo qualitativo e sistemático de Falsiroli e colaboradores (2022), teve como objetivo de identificar as perspectivas e experiências de indivíduos com dor cervical e revelou que uma das consequências psicológicas da dor cervical foi uma influência negativa psicológica, levando aos participantes a relatar sofrimento, frustração, raiva entre outros em decorrência da incapacidade da dor cervical. Nossos pacientes também reportaram medo de fazer movimento por causa da dor, indo de encontro com pesquisas que mostram que o comportamento de medo e evitação relacionado a dor influenciam os níveis de incapacidade (HUIS IN 'T VELD et al., 2007), assim como em outras regiões como na dor lombar, tendinopatia de aquiles e ombro (KAMONSEKI et al., 2021; SMITHEMAN et al., 2023).

O terceiro tema enfatizou como os sintomas da dor se comportaram e as limitações funcionais que os participantes apresentavam. Muitos participantes relatavam dores muito forte, dor constantes assim como a localização da dor que muitas vezes irradiava para a cabeça, ombros e até mesmo a mandíbula. Esses achados são semelhantes aos achados de Falsiroli e colaboradores (2022), onde os participantes nunca relataram sintomas isolados na região cervical, e que a dor cervical eram sintomas para dores em outras regiões como cabeça, ombros e até mesmo mandíbula. Nossos participantes relataram que as crises de dor cervical eram momentâneas, mas que na maioria das vezes as dores mantinham uma intensidade moderada que coincidem com os relatos de Macdermid e colaboradores (2016) que seus participantes relataram dor moderada, constante e dor que arde.

Ainda no terceiro tema, alguns participantes revelaram que a dor teve um impacto em suas atividades laborais, atividade física assim como suas atividades diárias, esses achados são semelhantes a outro estudo qualitativo onde os participantes relataram que a dor influencia em sua capacidade de movimento e no

trabalho, além de afetar o ambiente familiar (HOLMBERG; FARAHANI; WITT, 2016). Outro estudo os participantes apresentavam restrições em suas atividades diárias assim como foi encontrado em nossa análise (LANGENFELD et al., 2018).

No quarto tema foi discutido sobre o tratamento, como foi as experiências com os tratamentos para sua dor cervical, expectativas de melhora com o tratamento, aconselhamento dos profissionais e as estratégias de enfrentamento, esse foi o tema mais amplo de nossa análise que trouxe muitos detalhes que se assemelham com outros estudos. Nossos resultados mostrou que os tratamentos que os participantes realizaram foram baseados em estratégias passivas com o foco em fatores pato-anatômicos e biomecânicos como medicamentos, terapia manual e exercícios com o foco em correção postural, esses achados estão alinhados com estudos que mostraram que os profissionais consideram os fatores físicos no surgimento da DCCI (VERMELING; SCHERER; HIMMEL, 2011) e os participantes do estudo de Holmberg e colaboradores (2016) assim como Macdermid e colaboradores (2016) enfatizam que existe uma necessidade de um melhor alinhamento corporal para melhorar da dor. Em um outro estudo (HUTTING et al., 2014) os participantes relataram que buscaram diversas formas de tratamento com fisioterapia, terapia manual, exercícios, medicamentos e até mesmo injeções, os participantes relataram que não obteve sucesso assim como as análises encontradas no nosso estudo. Em nossa análise não encontramos relatos dos participantes sobre tratamentos que considerassem os fatores psicossociais como é recomendado nas diretrizes de prática clínica (BLANPIED et al., 2017b) utilizar educação para pacientes com dor cervical crônica. Nossos achados revelaram também que nossos participantes têm quando não tem uma expectativa da melhora da dor atendida eles ficam frustrados no estudo de Wermeling e colaboradores (2011) os profissionais reportaram que os pacientes com DCCI tem uma expectativa de cura milagrosa e que caso essa expectativa de cura não seja atendida pode levar a frustração do paciente com DCCI. Os aconselhamentos dos profissionais para o manejo da DCCI segundo nossos participantes foi controversas, os profissionais não tinham concordância entre as informações, assim como foi observado no estudo de Wermeling e colaboradores (2011) que teve como objetivo entender as opiniões de profissionais da saúde no sobre a causa, diagnóstico e o tratamento de pessoas com DCCI, nesse estudo podemos observar aconselhamentos contraditórios dos profissionais sobre o manejo

da DCCI, assim como encontramos nas falas de nossos participantes sobre os aconselhamentos dos profissionais para o tratamento da dor. Vale ressaltar que os aconselhamentos dos profissionais eram baseados em fatores biofísicos.

Ainda no quarto tema, nossos participantes apesar da dor relataram variadas estratégias de enfrentamento da sua condição, não podendo deixar a dor limitar a vida deles, ou escolhas de estratégias de auto tratamento com alongamentos, massagens e até medicamentos, esses relatos também foram reportados em outros estudos (FALSIROLI MAISTRELLO et al., 2022; HUTTING et al., 2014), no entanto muitos participantes relataram evitar pegar peso, manter uma postura correta para não sentir dor e até mesmo ficar em repouso, porém essas atitudes refletem uma baixa autoeficácia e segundo uma revisão meta-analítica (JACKSON et al., 2014) a autoeficácia fator de risco ou proteção para dor crônica, e podendo levar a comportamentos de medo e evitação como é demonstrado em alguns estudos (NELSON; CHURILLA, 2015; THOMPSON; WOBY, 2017) e são comportamentos que os participantes do nosso estudo apresenta.

O quinto tema enfatiza em como se dá o relacionamento entre pessoas com DCCI e os profissionais da saúde. Para alguns participantes os ortopedistas não são acolhedores, mas outros profissionais médicos, fisioterapeutas e acupunturistas são mais acolhedores, esses relatos estão semelhantes ao do estudo Macdermid e colaboradores (2013) no qual os participantes mencionam que os profissionais precisam valorizar a dor do paciente com DCC. Os relatos de nossos participantes estão de acordo com evidências atuais, no qual pessoas que vivem com DCC esperam que os profissionais sejam mais empáticos, demonstre conhecimento, tenha boas habilidades comunicativas, escute sua história, e explique sobre a condição de dor (FALSIROLI MAISTRELLO et al., 2022). Nossos participantes também mencionaram em como eles realizam suas buscas por informações sobre sua dor, muitos relatam utilizar mídias sociais, acompanhar profissionais que apresentam vários seguidores e alguns sites, porém outros participantes não confiam em informações oriundas da internet de sites ou mídias sociais com receio de que essas informações possam ser somente propaganda de marketing, estudos concluíram que informações em sites do Brasil sobre dor não são confiáveis (ALONSO et al., 2023; SANTOS et al., 2022). As evidências atuais apontam um importante papel da disseminação da informação com a finalidade de educar para modificar crenças

irracionais e comportamentos mal adaptativos (LIN et al., 2020b), porém informações inadequadas sobre tratamentos de baixo valor por exemplo (TRAEGER; MOYNIHAN; MAHER, 2017) podem reforçar as crenças irracionais levando a comportamentos mal-adaptativo.

No tema seis destacamos o impacto social e financeiro, alguns participantes do nosso estudo mencionaram que a dor cervical levou a uma limitação social como diminuição na comunicação social assim como suas relações sociais decorrente da imprevisibilidade dos episódios de dor. A revisão de Falsiroli e colaboradores (2022) enfatizou que pessoas com dor cervical tem uma diminuição em suas relações sociais assim como pessoas com dor cervical evitam a falar sobre o seu problema, esses resultados vão de encontro com os nossos resultados. Para alguns dos nossos participantes a dor cervical levou a um impacto financeiro, seja por perda de oportunidade de emprego como gastos com tratamentos, isso está de acordo com evidências que demonstra que a dor cervical leva a um grande custo socioeconômico (COHEN; HOOTEN, 2017).

Limitações

Este estudo foi o primeiro que teve como objetivo em explorar as percepções e experiências de adultos em relação a dor cervical crônica inespecífica em um país latino-americano. Apesar de termos tentado diversificar a amostra os participantes selecionados todos residem no estado de Pernambuco e não foi investigados participantes com classe econômica E e poucos foram da classe econômica D, isso acaba trazendo limitações importantes para o estudo uma vez que o Brasil é um país com culturas diferentes, pensando nisso deve ter cuidado ao querer extrapolar os resultados desse estudo para outras regiões ou países. Vale ressaltar que a grande maioria das entrevistas foram realizadas de maneira presencial, isso limita ainda mais os participantes do estudo devido a dificuldade de deslocamento até o local da coleta.

Outra limitação importante é que a maioria dos participantes é do sexo feminino o que pode influenciar nos resultados, caso a maioria dos participantes fossem homens talvez teríamos maiores discussões sobre enfrentamento da dor e as limitações em relação a dor.

Implicações clínicas

Este é o primeiro estudo qualitativo realizado no Brasil que adotou uma metodologia utilizando uma entrevista-semiestruturada e desenhos, que por sua vez foi capaz de elucidar muitas informações ricas para o ambiente clínico. Ao abordar a experiência e percepções de indivíduos com DCCI, nossa pesquisa destaca a importância dos profissionais não apenas abordar aspectos físicos, mas também aspectos psicossociais e que sua comunicação seja centrada no paciente. A partir de nossos resultados, torna-se evidente que o impacto da dor na vida dos indivíduos com DCCI merece ser explorado em diálogo com eles, buscando alinhar expectativas em relação à melhora e incentivando o retorno a atividades que são valorizadas por eles. É importante que os profissionais de saúde tomem suas decisões baseadas em evidências científicas e que tenha uma tomada de decisão compartilhada, respeitando também a opinião do paciente com DCCI. Essa abordagem contribui para evitar a disseminação de informações e ideias pessimistas sobre a DCCI e seu tratamento.

Pesquisas futuras

São necessários mais estudos com uma amostra mais diversificada em uma população de adultos de classe econômica mais baixa com DCC, para explorar o entendimento sobre a condição, e do tratamento. Realizar uma pesquisa qualitativa incluindo entrevista e desenhos permite uma maior compreensão além de trazer mais riqueza para entender como a dor pode influenciar na vida do indivíduo.

Conclusões

Este é o primeiro estudo qualitativo realizado com brasileiros adultos com DCCI que teve o propósito de investigar as percepções e experiências dessa população. Nosso estudo encontrou seis temas importantes: A dor é causada por fatores biofísicos, a influência dos aspectos psicológicos, comportamento da dor e limitações funcionais, tratamento diversos, profissionais mais acolhedores e informações variadas e impacto social e financeiro, chegamos a conclusão que a DCCI impacta a vida das pessoas de diversas maneiras desde limitações físicas, sociais e emocionais. O estudo chama a atenção de que os pacientes com DCCI necessitam que os profissionais sejam, mais empáticos, comunicativos, ofereçam tratamentos mais resolutivos, acessíveis e expliquem de uma maneira que os pacientes entendam sobre

a sua condição de dor. Diante dos nossos resultados profissionais da saúde precisam ter uma comunicação centrada no paciente para poder entender às experiências e percepções sobre indivíduos com DCCI e poder criar uma boa aliança terapêutica, também devem abordar fatores emocionais e explorar o impacto que a DCCI leva a vida dos pacientes não esquecendo de entender o contexto de vida de cada paciente e levar informações baseadas em evidências científicas dentro de uma perspectiva multidimensional.

Referências

ALONSO, T. P. et al. Credibility, accuracy and readability of patient-oriented information about low back pain on Brazilian websites: a mixed-method review. **BrJP**, v. 6, n. 1, p. 63–67, 20 mar. 2023.

BLANPIED, P. R. et al. Neck Pain: Revision 2017. **The Journal of orthopaedic and sports physical therapy**, v. 47, n. 7, p. A1–A83, 1 jul. 2017a.

BLANPIED, P. R. et al. Clinical practice guidelines linked to the international classification of functioning, disability and health from the orthopaedic section of the American physical therapy association. **Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy**, v. 47, n. 7, p. A1–A83, 1 jul. 2017b.

BOYATZIS, R. E. Thematic Analysis and Code Development The Search for the Codable Moment. **Transforming Qualitative Information**, n. 800, p. 9774, 1998.

BRADFORD, S.; CULLEN, F. Research and research methods for youth practitioners. **Research and Research Methods for Youth Practitioners**, p. 1–228, 1 jan. 2013.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006.

BRAUN, V.; CLARKE, V. To saturate or not to saturate? Questioning data saturation as a useful concept for thematic analysis and sample-size rationales.

<https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1704846>, v. 13, n. 2, p. 201–216, 2019.

BRAUN, V.; CLARKE, V. (ASSOCIATE P. IN S. S. Thematic analysis : a practical guide. p. 338, 2021.

BYRNE, D. A worked example of Braun and Clarke’s approach to reflexive thematic analysis. **Quality and Quantity**, v. 56, n. 3, p. 1391–1412, 1 jun. 2022.

CARROLL, L. J. et al. Course and prognostic factors for neck pain in workers: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. **Spine**, v. 33, n. 4 Suppl, fev. 2008.

CHILDS, J. D. et al. Neck pain: Clinical practice guidelines linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopedic Section of the American Physical Therapy Association. **The Journal of orthopaedic and sports physical therapy**, v. 38, n. 9, 2008.

CLARKE, V.; BRAUN, V. Thematic analysis: A practical guide (upcoming book). **London : SAGE**, 2021.

COHEN, S. P.; HOOTEN, W. M. Advances in the diagnosis and management of neck pain. **BMJ**, v. 358, 14 ago. 2017.

COPPIETERS, I. et al. Differences in white matter structure and cortical thickness between patients with traumatic and idiopathic chronic neck pain: Associations with cognition and pain modulation? **Human Brain Mapping**, v. 39, n. 4, p. 1721, 1 abr. 2018.

CORREIA, I. M. T. et al. Association Between Text Neck and Neck Pain in Adults. **Spine**, v. 46, n. 9, p. 571–578, 1 maio 2021.

CROTTY, M.; SHAKESPEARE, W.; HENRY, V. THE FOUNDATIONS OF SOCIAL RESEARCH: Meaning and perspective in the research process. **THE FOUNDATIONS OF SOCIAL RESEARCH: Meaning and perspective in the research process**, p. 1–248, 1 jan. 2020.

CROTTY, M. (SOCIAL SCIENTIST). The foundations of social research : meaning and perspective in the research process. p. 248, 1998.

DWAMENA, F. et al. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. **The Cochrane database of systematic reviews**, v. 12, n. 12, 12 dez. 2012.

FALLA, D. et al. People with chronic neck pain walk with a stiffer spine. **Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy**, v. 47, n. 4, p. 268–277, 1 abr. 2017.

FALSIROLI MAISTRELLO, L. et al. Perceptions and Experiences of Individuals With Neck Pain: A Systematic Critical Review of Qualitative Studies With Meta-Summary and Meta-Synthesis. **Physical Therapy**, v. 102, n. 8, 1 ago. 2022.

GUZMAN, J. et al. A new conceptual model of neck pain: Linking onset, course, and care: The Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. **Spine**, v. 33, n. 4 SUPPL., fev. 2008.

HAWKER, G. A. et al. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). **Arthritis Care & Research**, v. 63, n. S11, p. S240–S252, 1 nov. 2011.

HENSCHKE, N.; KAMPER, S. J.; MAHER, C. G. The epidemiology and economic consequences of pain. **Mayo Clinic proceedings**, v. 90, n. 1, p. 139–147, 1 jan. 2015.

HIDALGO, B. et al. The efficacy of manual therapy and exercise for treating non-specific neck pain: A systematic review. **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation**, v. 30, n. 6, p. 1149, 2017.

HOGG-JOHNSON, S. et al. The burden and determinants of neck pain in the general population: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. **Spine**, v. 33, n. 4 Suppl, fev. 2008.

HOLMBERG, C.; FARAHANI, Z.; WITT, C. M. How Do Patients with Chronic Neck Pain Experience the Effects of Qigong and Exercise Therapy? A Qualitative Interview Study. **Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM**, v. 2016, 2016.

HORNE; MASLEY; ALLISON-LOVE. Drawing as a research tool: what does it add? 2017a.

HORNE; MASLEY; ALLISON-LOVE. **Drawing as a research tool: what does it add? - White Rose Research Online**. Disponível em: <<https://eprints.whiterose.ac.uk/118506/>>. Acesso em: 17 jan. 2023b.

HUDES, K. The Tampa Scale of Kinesiophobia and neck pain, disability and range of motion: a narrative review of the literature. **The Journal of the Canadian Chiropractic Association**, v. 55, n. 3, p. 222, set. 2011.

HUIS IN 'T VELD, R. M. H. A. et al. The role of the fear-avoidance model in female workers with neck-shoulder pain related to computer work. **The Clinical journal of pain**, v. 23, n. 1, p. 28–34, 2007.

HUSH, J. M. et al. Prognosis of acute idiopathic neck pain is poor: a systematic review and meta-analysis. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 92, n. 5, p. 824–829, maio 2011.

HUTTING, N. et al. Experiences of employees with arm, neck or shoulder complaints: a focus group study. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 15, n. 1, p. 141, 29 abr. 2014.

JACKSON, T. et al. Self-efficacy and chronic pain outcomes: a meta-analytic review. **The journal of pain**, v. 15, n. 8, p. 800–814, 2014.

JAMES, S. L. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet (London, England)**, v. 392, n. 10159, p. 1789, 10 nov. 2018.

JULL, G. Biopsychosocial model of disease: 40 years on. Which way is the pendulum swinging? **British Journal of Sports Medicine**, v. 51, n. 16, p. 1187–1188, 1 ago. 2017.

KAMONSEKI, D. H. et al. Pain-related fear phenotypes are associated with function of the upper limbs in individuals with shoulder pain. **Musculoskeletal science & practice**, v. 55, 1 out. 2021.

KAMPER, S. J. et al. Does fear of movement mediate the relationship between pain intensity and disability in patients following whiplash injury? A prospective longitudinal study. **Pain**, v. 153, n. 1, p. 113–119, jan. 2012.

KIM, R. et al. Identifying risk factors for first-episode neck pain: A systematic review. **Musculoskeletal science & practice**, v. 33, p. 77–83, 1 fev. 2018.

LANGENFELD, A. et al. Patient's Subjective Impression of Cervical Range of Motion: A Mixed-methods Approach. **Spine**, v. 43, n. 18, p. E1082–E1088, 2018.

LIN, I. et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. **British Journal of Sports Medicine**, v. 54, n. 2, p. 79–86, 1 jan. 2020a.

- LIN, I. et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. **British journal of sports medicine**, v. 54, n. 2, p. 79–86, 1 jan. 2020b.
- LIN, I. et al. Patient-centred care: the cornerstone for high-value musculoskeletal pain management. **British journal of sports medicine**, v. 54, n. 21, p. 1240–1242, 1 nov. 2020c.
- MACDERMID, J. C. et al. A Qualitative Description of Chronic Neck Pain has Implications for Outcome Assessment and Classification. **The Open Orthopaedics Journal**, v. 10, n. 1, p. 746, 5 jan. 2016.
- MAGNUSSON, E.; MARECEK, J. Designing the interview guide. **Doing Interview-based Qualitative Research**, p. 46–57, 8 out. 2015.
- MALTERUD, K.; SIERSMA, V. D.; GUASSORA, A. D. Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. **Qualitative health research**, v. 26, n. 13, p. 1753–1760, 1 nov. 2016.
- MANDERLIER, A. et al. Modifiable lifestyle-related prognostic factors for the onset of chronic spinal pain: A systematic review of longitudinal studies. **Annals of physical and rehabilitation medicine**, v. 65, n. 6, 1 nov. 2022.
- MEZIAT-FILHO, N. et al. Cognitive Functional Therapy (CFT) for chronic non-specific neck pain. **Journal of bodywork and movement therapies**, v. 22, n. 1, p. 32–36, 1 jan. 2018.
- MOSER, A.; KORSTJENS, I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 1: Introduction. **The European Journal of General Practice**, v. 23, n. 1, p. 271, 2 out. 2017.
- MOSER, A.; KORSTJENS, I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. **The European journal of general practice**, v. 24, n. 1, p. 9–18, 1 jan. 2018.
- M.Q.; PATTON. **Qualitative evaluation and research methods, 2nd ed.** Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/1990-97369-000>>. Acesso em: 28 abr. 2023.
- NELSON, N.; CHURILLA, J. R. Physical activity, fear avoidance, and chronic non-specific pain: A narrative review. **Journal of bodywork and movement therapies**, v. 19, n. 3, p. 494–499, 1 jul. 2015.
- O'KEEFFE, M. et al. Effect of diagnostic labelling on management intentions for non-specific low back pain: A randomized scenario-based experiment. **European Journal of Pain (London, England)**, v. 26, n. 7, p. 1532, 1 ago. 2022.
- ORTEGO, G. et al. Is there a relationship between psychological stress or anxiety and chronic nonspecific neck-arm pain in adults? A systematic review and meta-analysis. **Journal of psychosomatic research**, v. 90, p. 70–81, 1 nov. 2016.
- PAKSAICHOL, A. et al. Office workers' risk factors for the development of non-specific neck pain: a systematic review of prospective cohort studies. **Occupational and environmental medicine**, v. 69, n. 9, p. 610–618, set. 2012.
- PINTO, R. Z. et al. Patient-centred communication is associated with positive therapeutic alliance: a systematic review. **Journal of physiotherapy**, v. 58, n. 2, p. 77–87, jun. 2012.

REIS, F. J. J. et al. Culture and musculoskeletal pain: strategies, challenges, and future directions to develop culturally sensitive physical therapy care. **Brazilian journal of physical therapy**, v. 26, n. 5, 1 set. 2022.

RICHARDS, K. V. et al. Neck Posture Clusters and Their Association With Biopsychosocial Factors and Neck Pain in Australian Adolescents. **Physical Therapy**, v. 96, n. 10, p. 1576–1587, 1 out. 2016.

SAFIRI, S. et al. Global, regional, and national burden of neck pain in the general population, 1990–2017: systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 368, 26 mar. 2020.

SANTOS, R. P. et al. Patients should not rely on low back pain information from Brazilian official websites: A mixed-methods review. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 26, n. 1, p. 100389, 1 jan. 2022.

SCHERER, M. et al. The experience and management of neck pain in general practice: the patients' perspective. **European Spine Journal**, v. 19, n. 6, p. 963, jun. 2010.

SHAHIDI, B.; CURRAN-EVERETT, D.; MALUF, K. S. Psychosocial, physical, and neurophysiological risk factors for chronic neck pain: A prospective inception cohort study. **The journal of pain**, v. 16, n. 12, p. 1288, 2015.

SMITHEMAN, H. P. et al. Putting the fear-avoidance model into practice - what can patients with chronic low back pain learn from patients with Achilles tendinopathy and vice versa? **Brazilian journal of physical therapy**, v. 27, n. 5, 1 set. 2023.

THOMAS, J. S.; FRANCE, C. R. Pain-related fear is associated with avoidance of spinal motion during recovery from low back pain. **Spine**, v. 32, n. 16, jul. 2007.

THOMPSON, D. P. et al. The association between cognitive factors, pain and disability in patients with idiopathic chronic neck pain. <https://doi.org/10.3109/09638281003734342>, v. 32, n. 21, p. 1758–1767, 2010.

THOMPSON, D. P.; WOBY, S. R. Acceptance in chronic neck pain: Associations with disability and fear avoidance beliefs. **International Journal of Rehabilitation Research**, v. 40, n. 3, p. 220–226, 2017.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349–357, dez. 2007.

TRACY, S. J.; HINRICHS, M. M. Big Tent Criteria for Qualitative Quality. **The International Encyclopedia of Communication Research Methods**, p. 1–10, ago. 2017.

TRAEGER, A. C.; MOYNIHAN, R. N.; MAHER, C. G. Wise choices: making physiotherapy care more valuable. **Journal of Physiotherapy**, v. 63, n. 2, p. 63–65, 1 abr. 2017.

VERNON H; MIRO S. **The Neck Disability Index: a study of reliability and validity**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1834753/>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

VOS, C. J. et al. Clinical course and prognostic factors in acute neck pain: An inception cohort study in general practice. **Pain Medicine**, v. 9, n. 5, p. 572–580, 1 jul. 2008.

WERMELING, M.; SCHERER, M.; HIMMEL, W. GPs' experiences of managing non-specific neck pain—a qualitative study. **Family Practice**, v. 28, n. 3, p. 300–306, 1 jun. 2011.

ZWEIFEL, C.; VAN WEZEMAEL, J. Drawing and Visualisation Research. 2012.



UNISUAM

COMPROMISSO PARA A VIDA TODA