



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
STRICTO SENSU**
EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA

**Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da
Reabilitação Mestrado Acadêmico em Ciências da Reabilitação**

MILTON APOLINÁRIO DIAS NETO

LÓCUS DE CONTROLE DA SAÚDE E AS PERSPECTIVAS DE INDIVÍDUOS
COM DOR LOMBAR CRÔNICA – UM ESTUDO QUALITATIVO

RIO DE JANEIRO

2025



MILTON APOLINÁRIO DIAS NETO

LÓCUS DE CONTROLE DA SAÚDE E AS PERSPECTIVAS DE INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA – UM ESTUDO QUALITATIVO

Dissertação 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: Luciana Crepaldi Lunkes

RIO DE JANEIRO

2025



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

615.8 Dias Neto, Milton Apolinário

D5411 Locus de controle de saúde e as perspectivas de indivíduos com dor lombar crônica- um estudo qualitativo / Milton Apolinário Dias Neto. – Rio de Janeiro, 2025.
99p.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Centro
Universitário Augusto Motta, 2025.

1. Dor lombar 2. Dor crônica. 3. Controle interno-externo. 4. Pesquisa qualitativa.

CDD 22.ed.



MILTON APOLINÁRIO DIAS NETO

**LÓCUS DE CONTROLE DA SAÚDE E AS PERSPECTIVAS DE
INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA – UM ESTUDO
QUALITATIVO**

Examinada em: 22/12/2025

Luciana Crepaldi Lunkes
Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM

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

Jéssica Fernandez Mosqueira Gomes
FisioemOrtopedia – FeO
Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE

RIO DE JANEIRO

2025



Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela minha vida e pela oportunidade de ter trilhado esta trajetória até aqui.

Agradeço também aos meus amigos e familiares, que sempre formaram uma rede de apoio essencial, permitindo que eu fosse capaz de realizar este sonho.

Agradeço, de forma especial e eterna, à minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Luciana Crepaldi Lunkes, por sempre confiar em mim, por cuidar de mim como um filho, por me incentivar a sonhar alto e por não soltar a minha mão, mesmo nos momentos mais difíceis. Não tenho palavras para expressar o quanto sou grato e o quanto é significativo tê-la em minha vida, para além desta trajetória acadêmica e profissional.

Meu agradecimento ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da UNISUAM, que me proporcionou um ensino de qualidade, por meio de excelentes professores e profissionais comprometidos com a formação de novos pesquisadores e educadores, pautados em um ensino humanizado e acolhedor.

Aos amigos e colegas de mestrado, com quem pude compartilhar parte desta história, deixo meu agradecimento. Em especial, agradeço à “patotinha”, por tornar o fardo mais leve ao longo do caminho.

Esse trabalho não existiria também sem auxílio da Marina Pellegrini, meu muito obrigado por todo ensinamento, paciência e dedicação comigo. Você é uma pessoa incrível.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste trabalho, o meu sincero agradecimento.



Resumo

Introdução: A dor lombar crônica é considerada o principal distúrbio musculoesquelético que demanda reabilitação e vem se tornando um problema de saúde cada vez maior. Nesse sentido, uma abordagem biopsicossocial é aceita como uma importante estratégia no tratamento da dor crônica. Ainda, o exercício físico demonstra-se clinicamente relevante em comparação a outras intervenções para dor lombar crônica. O locus de controle, um construto psicossocial associado à forma como o indivíduo percebe sua condição de saúde, pode atuar como um fator de proteção, diminuindo o impacto da convivência com a dor crônica quando entendido de maneira integral. Portanto, o objetivo deste estudo foi compreender e aprofundar o conhecimento sobre dor lombar crônica inespecífica a partir das experiências e crenças que pacientes possuem sobre a sua condição dolorosa. **Métodos:** Estudo qualitativo descritivo com análise temática indutiva. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada e realização de um desenho, ambos analisados utilizando os princípios da análise temática reflexiva. Foram incluídos indivíduos adultos, de ambos os sexos, que possuíam dor lombar crônica inespecífica. A escala de locus de controle da saúde foi aplicada para caracterização do perfil dos indivíduos nos componentes sociodemográficos (sexo, idade, etnia, ocupação, escolaridade, estado civil, tabagismo, etilismo). **Resultados:** A amostra final foi composta por 11 indivíduos, sendo maioria mulheres (72,3%), com idade média de 43,8 anos ($\pm 14,3$), e média de tempo de dor de 108,3 meses ($\pm 96,7$). A grande maioria apresentou locus de controle interno (81,8%). Foram identificados os temas: 1- Causas da dor; 2- Estratégias de enfrentamento/Intervenção; 3- Percepções de controle sobre a dor: Autorresponsabilidade e terceirização; e 4- Impacto da dor na vida do paciente. **Discussão:** Acredita-se que o locus de controle seja uma variável mutável, apesar de considerado por muitos como uma característica estável. Levando em consideração essa hipótese, como se trata de uma entrevista em um único momento no tempo, existe a possibilidade das perspectivas desses indivíduos com dor lombar crônica e sua percepção da própria saúde terem se alterado com o tempo. Logo, torna-se necessário testar essa hipótese através de novos estudos longitudinais ou experimentais. **Conclusão:** Os resultados demonstram que, em indivíduos com dor lombar crônica, possuir uma tendência ao locus de controle da saúde interno não impede que ele apresente comportamentos externalizados, como a dependência de terceiros para o desfecho de melhora da dor, reafirmando o indivíduo como multidimensional e a dor crônica como multifatorial. **Palavras-chave:** Dor lombar; Dor crônica; Controle Interno-Externo; Pesquisa Qualitativa (<http://decs.bvs.br/>).



Abstract

Introduction: Chronic low back pain is considered the main musculoskeletal disorder requiring rehabilitation and is becoming an increasingly significant health problem. In this sense, a biopsychosocial approach is accepted as an important strategy in the treatment of chronic pain. Furthermore, physical exercise has been shown to be clinically relevant compared with other interventions for chronic low back pain. Locus of control, a psychosocial construct associated with how an individual perceives their health condition, can act as a protective factor, reducing the impact of living with chronic pain when understood holistically. Therefore, the objective of this study was to understand and deepen knowledge of nonspecific chronic low back pain by examining patients' experiences and beliefs about their condition. **Methods:** Descriptive qualitative study with inductive thematic analysis. Data were collected through semi-structured interviews and the creation of a drawing, both analyzed using the principles of reflective thematic analysis. Adult individuals of both sexes with nonspecific chronic low back pain were included. The health locus of control scale was applied to characterize the individuals' profile in terms of sociodemographic components (sex, age, ethnicity, occupation, education, marital status, smoking, and alcohol consumption). **Results:** The final sample consisted of 11 individuals, mostly women (72.3%), with a mean age of 43.8 years (± 14.3), and a mean pain duration of 108.3 months (± 96.7). The vast majority presented an internal locus of control (81.8%). The following themes were identified: 1- Causes of pain; 2- Coping strategies/Intervention; 3- Perceptions of control over pain: Self-responsibility and outsourcing; and 4- Impact of pain on the patient's life. **Discussion:** Locus of control is believed to be a mutable variable, although considered by many to be a stable characteristic. Considering this hypothesis, since this is an interview conducted at a single point in time, there is a possibility that the perspectives of these individuals with chronic low back pain and their perception of their own health may have changed over time. Therefore, it becomes necessary to test this hypothesis through new longitudinal or experimental studies. **Conclusion:** The results demonstrate that, in individuals with chronic low back pain, having a tendency towards an internal locus of control for health does not prevent them from exhibiting externalized behaviours, such as dependence on others for pain relief, reaffirming the individual as multidimensional and chronic pain as multifactorial.

Keywords: Low back pain; Chronic pain; Internal-External Control; Qualitative Research (<http://decs.bvs.br/>).



Resumo para Leigos

Introdução: A dor lombar crônica é um problema comum que afeta a região inferior das costas por longos períodos e pode comprometer a qualidade de vida, especialmente em pessoas mais velhas. Sabe-se que esse tipo de dor não envolve apenas aspectos físicos, mas fatores emocionais, comportamentais e sociais que também influenciam a forma como ela é percebida e enfrentada. O objetivo deste estudo foi compreender como indivíduos com dor lombar crônica inespecífica interpretam sua própria condição, quais são suas crenças sobre as causas da dor e quais estratégias utilizam para lidar com ela. **Metodologia:** Para isso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas e solicitado que os participantes produzissem um desenho, permitindo uma expressão mais completa de suas experiências. **Resultados:** O estudo contou com 11 participantes, a maioria mulheres, com idade média em torno de 44 anos. Essas pessoas conviviam com dor há vários anos, em média cerca de 9 anos. A maior parte delas acreditava que tinha um papel ativo no controle da própria saúde e da dor, ou seja, sentia que suas atitudes e escolhas influenciavam diretamente seu bem-estar. A análise do material coletado resultou na identificação de quatro temas principais: 1- Compreensão dos participantes sobre as causas da dor; 2- Estratégias de enfrentamento e intervenções utilizadas no cotidiano; 3- Percepções sobre o controle da dor, incluindo comportamentos de autorresponsabilidade e de dependência de terceiros; 4- Impactos da dor na vida diária. **Discussão:** Um aspecto destacado no estudo é o locus de controle, que diz respeito a como a pessoa entende quem é responsável por sua condição de saúde (ela mesma ou fatores externos). **Conclusão:** Observou-se que, mesmo quando o indivíduo apresenta uma tendência a acreditar que possui controle sobre sua própria dor, isso não impede que recorra a outras pessoas para buscar alívio entendendo os outros como responsáveis pela melhora, evidenciando a complexidade da experiência humana diante da dor. De modo geral, o estudo reforça que a dor lombar crônica é uma condição multifatorial, influenciada por elementos físicos, emocionais e sociais. Compreender as crenças e vivências dos pacientes é essencial para aprimorar as abordagens de cuidado e promover tratamentos mais eficazes.



Lista de Quadros e Tabelas

Tabela 1	Características sociodemográficas dos participantes
Tabela 2	Temas e subtemas
Anexo 1	Roteiro para entrevista



Sumário

Agradecimentos	5
Resumo	6
Abstract	7
Resumo para Leigos	8
Lista de Quadros e Tabelas	9
1. Apresentação	13
2. Trajetória no curso	14
PARTE I – PRODUÇÃO INTELECTUAL	15
3. Disseminação da Produção	16
4. Contextualização da Produção	17
5. Manuscrito(s) para Submissão	18
5.1. Lócus de Controle da Saúde e as Perspectivas de Indivíduos com Dor Lombar Crônica: Um Estudo Qualitativo	19
5.1.1. Contribuição dos autores do manuscrito #1	19
PARTE II – PROJETO DE PESQUISA	46
Resumo	51
Abstract	52
Resumo para leigos	53
Lista de Abreviaturas e Siglas	54
Capítulo 1 Revisão de Literatura	58
1.1 Introdução	58
1.2 Referencial teórico	59
1.2.1 Dor lombar crônica	59
1.2.2 Fatores psicossociais e lócus de controle da saúde	60
1.2.3 Intervenção fisioterapêutica	61
1.3 Justificativas	62
1.3.1 Relevância para as Ciências da Reabilitação	62
1.3.2 Relevância para as Prioridades Estratégicas da Organização Pan-Americana de Saúde	62
1.3.3 Relevância para o Desenvolvimento Sustentável	63
1.4 Objetivos	63
1.4.1 Primário	63



1.5	Hipóteses	63
Capítulo 2	Participantes e Métodos.....	64
2.1	Aspectos éticos	64
2.1.1	Uso de modelos generativos em redação científica	64
2.2	Delineamento do estudo.....	64
2.2.1	Local de realização do estudo	65
2.2.2	Envolvimento de Pacientes e do Público	65
2.3	Amostra.....	66
2.3.1	Local de recrutamento do estudo.....	66
2.3.2	Critérios de inclusão	66
2.3.3	Critérios de exclusão	67
2.3.4	Equidade, diversidade e inclusão	67
2.4	Procedimentos/Metodologia proposta.....	67
2.4.1	Avaliação clínica.....	68
2.5	Desfechos	69
2.5.1	Desfecho primário.....	69
2.6	Análise dos dados	69
2.6.1	Tamanho amostral (cálculo ou justificativa)	69
2.6.2	Variáveis do estudo	69
2.6.3	Plano de análise temática.....	69
2.6.4	Disponibilidade e acesso aos dados.....	71
2.6.5	Adequação à Lei Geral de Proteção de Dados	71
2.7	Resultados esperados.....	71
2.8	Impactos esperados	72
2.9	Financiamento.....	72
2.10	Orçamento.....	72
2.11	Cronograma	73
	Referências	74
	Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	81
	Apêndice 2 – Termo de Autorização para Uso de Imagem e Áudio.....	83
	Apêndice 3 – Roteiro Para Entrevista.....	84
	Anexo 1 – <i>Checklist</i> Ético Preliminar (CEPlist)	86
	Anexo 2 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	89
	Anexo 3 – <i>Checklist</i> COREQ.....	93



Anexo 4 – Questionário Multidimensional de Locus de Controle de Saúde	95
Anexo 5 – Declaração de Instituição Coparticipante.....	97



1. Apresentação

A temática central desse estudo é a compreensão de como o indivíduo com dor lombar crônica se percebe e quais são suas crenças e expectativas. Motivado pela escassez de evidências e pelas lacunas ainda encontradas na literatura sobre o tema, este estudo busca explorar uma abordagem ainda pouco utilizada. Como contribuição científica, este trabalho reforça o entendimento do indivíduo como multidimensional, a necessidade da atuação dos profissionais baseada em evidências de qualidade, e a dor crônica como uma condição complexa e multifatorial.



2. Trajetória no curso

Durante minha trajetória neste programa, pude perceber meu crescimento como pesquisador e o quão importante é realizar pesquisa para nós profissionais, mais ainda para nossos pacientes. Nesses dois anos de curso, enfrentei vários desafios pessoais, profissionais e educacionais. Conciliar uma carga horária de trabalho extensa a busca pelo conhecimento e desenvolvimento profissional me fez por vezes cogitar desistir do meu projeto inicial de pesquisa, mudar a rota e realizar talvez algo mais simples. A contribuição da minha orientadora nessa jornada foi essencial para esse resultado final, sempre me apoiando e me guiando. Após muita discussão e muito entendimento em um universo novo, que foi a pesquisa qualitativa, pude perceber a amplitude que a pesquisa nos oferece. Sempre há algo novo a se buscar, mesmo em um ambiente já muito explorado, como a dor lombar. Sempre há novos caminhos a se seguir. O mais importante e o que me ajudou a manter firme nessa jornada foi o entendimento dos meus limites e sempre ter com quem contar nessa caminhada.



PARTE I – PRODUÇÃO INTELECTUAL



3. Disseminação da Produção

Durante o período do mestrado, o discente esteve envolvido em outros projetos e publicações, auxiliou na coleta de dados, e participou de eventos e congressos científicos, apresentando trabalhos. A condução do projeto e a coleta de dados resultaram em um artigo, que está em fase de finalização para submissão.

Artigos completos publicados em periódicos

LUNKES, LUCIANA CREPALDI; **DIAS NETO, MILTON APOLINÁRIO**; BARRA, LAVÍNIA FERNANDES; DE CASTRO, LÍVIA RESENDE; FERREIRA, ARTHUR SÁ; MEZIAT-FILHO, NEY. Education to keep the abdomen relaxed versus contracted during pilates in patients with chronic low back pain: study protocol for a randomised controlled trial. BMC MUSCULOSKELETAL DISORDERS. v.24, p.49, 2023.

Trabalhos publicados em anais de evento (Resumo)

LUNKES, LUCIANA CREPALDI; **DIAS NETO, MILTON APOLINÁRIO**; BARRA, LAVÍNIA FERNANDES; DE CASTRO, LÍVIA RESENDE; MEZIAT FILHO, N. A. M.. Education to keep the abdomen relaxed versus contracted during Pilates in patients with chronic low back pain: a randomised controlled trial In: 19th International Forum for Back and Neck Pain Research in Primary Care (INBP Forum 2025), 2025, Davos, Switzerland.

Apresentação de trabalho e palestra

DIAS NETO, MILTON APOLINÁRIO; LAURENTE, L. L.; FERREIRA, A. S.; LUNKES, L. C.. Percepção de melhora em praticantes de pilates clássico e contemporâneo, 2025.
(Congresso,Apresentação de Trabalho)

DIAS NETO, MILTON APOLINÁRIO; SILVA, A. A. S.; FERREIRA, A. S.; LUNKES, L. C.. Prática de musculação, condições musculoesqueléticas e fatores psicológicos e motivacionais, 2025.
(Congresso,Apresentação de Trabalho)

DIAS NETO, MILTON APOLINÁRIO; CASSEMIRO, W. H.; LUNKES, L. C.. Relação entre aspectos psicossociais, motivacionais e a prevalência de dor e lesão no beach tennis, 2025.
(Congresso,Apresentação de Trabalho)



4. Contextualização da Produção

Quadro 1: 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
Justificativas e Modificações		
A produção intelectual contém desvios substantivos do <u>delineamento do projeto</u> de pesquisa?		X
Justificativas e Modificações		
A produção intelectual contém desvios substantivos dos <u>procedimentos de coleta</u> e análise de dados do projeto de pesquisa?	X	
Justificativas e Modificações		
Alteração dos pesquisadores envolvidos na análise dos resultados, especialmente na validação dos temas, a título de manutenção do cegamento e evitação de quaisquer conflitos de interesse, bem como na utilização de softwares de análise disponíveis.		



5. 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.



5.1. Lócus de Controle da Saúde e as Perspectivas de Indivíduos com Dor Lombar Crônica: Um Estudo Qualitativo

5.1.1. Contribuição dos autores do manuscrito #1

Iniciais dos autores, em ordem:	MN	MP	AB	NM	LCL	
Concepção	x	x		x	x	
Métodos	x	x		x	x	
Programação	x					
Validação	x	x	x			
Análise formal	x	x				
Investigação	x					
Recursos	x				x	
Manejo dos dados	x	x	x			
Redação do rascunho	x					
Revisão e edição	x	x	x	x	x	
Visualização	x					
Supervisão	x	x			x	
Administração do projeto	x				x	
Obtenção de financiamento	x					

Contributor Roles Taxonomy (CRediT)¹

¹ Detalhes dos critérios em: <https://doi.org/10.1087/20150211>



Título do manuscrito: Lócus de controle da saúde e as perspectivas de indivíduos com dor lombar crônica: um estudo qualitativo

Autoria e filiação:

Milton Apolinário Dias Neto¹, Marina Jacobucci Pellegrini¹, Adrieli Borsoe Nunes Pezzin¹, Ney Armando de Mello Meziat Filho¹, Luciana Crepaldi Lunkes^{1,2}

¹Programa de Pós Graduação em Ciências da Reabilitação, Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

²Departamento de Fisioterapia, Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), Lavras, MG, Brasil

Resumo

A dor lombar crônica é o principal distúrbio musculoesquelético associado à demanda por reabilitação e representa um crescente problema de saúde pública. A abordagem biopsicossocial é amplamente aceita como estratégia central no manejo da dor crônica, e o exercício físico demonstra relevância clínica quando comparado a outras intervenções. O lócus de controle, construto psicossocial relacionado à percepção individual sobre a própria saúde, pode atuar como fator de proteção ao reduzir o impacto da convivência com a dor quando compreendido de forma integrada. O objetivo deste estudo foi aprofundar o conhecimento sobre a dor lombar crônica inespecífica a partir das experiências e crenças de indivíduos com essa condição. Este estudo foi qualitativo descritivo com análise temática indutiva. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e da elaboração de um desenho, analisados segundo os princípios da análise temática reflexiva. Foram incluídos adultos de ambos os sexos com dor lombar crônica inespecífica. Aplicou-se a Escala de Lócus de Controle da Saúde para caracterização sociodemográfica e perfil de controle. A amostra final foi composta por 11 indivíduos, predominantemente mulheres (72,3%), com idade média de $43,8 \pm 14,3$ anos e tempo médio de dor de $108,3 \pm 96,7$ meses. A maioria apresentou lócus de controle interno (81,8%). Emergiram quatro temas: causas da dor; estratégias de enfrentamento; percepções de controle; e impacto da dor na vida. Foi possível concluir que o lócus de controle interno não impede comportamentos externalizados, evidenciando a multidimensionalidade do indivíduo e o caráter multifatorial da dor crônica.

Palavras-chave: Dor lombar; Dor crônica; Controle Interno-Externo; Pesquisa Qualitativa.

Introdução

A lombalgia continua sendo a maior causa de anos vividos com incapacidade no mundo (Ferreira et al., 2023). A dor crônica foi incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) por se tratar de um distúrbio comum clinicamente relevante (Treede et al., 2015). No Brasil, a dor lombar crônica gera cerca de 88 dias de absenteísmo e aproximadamente um custo de 500 milhões de



dólares por ano (Carregaro et al., 2020). A prevalência de dor lombar crônica é maior em mulheres, em indivíduos acima dos 50 anos e na população que apresenta um baixo nível escolar e socioeconômico (Meucci; Fassa; Xavier Faria, 2015). Entre 1990 e 2021, no mundo, a média foi de mais de 3,5 milhões de novos casos de dor lombar por ano. Evidencia-se a dor lombar crônica como o principal distúrbio musculoesquelético que requer reabilitação, e, com o aumento da longevidade, tende a ser um problema de saúde pública ainda maior (Cieza et al., 2020).

Dada a multifatorialidade associada à ocorrência de dor lombar, o locus de controle aparece como um construto psicossocial que possibilita o melhor entendimento do comportamento do indivíduo, sendo uma variável interessante para ser avaliada nesse contexto (Álvarez-Rodríguez et al., 2022). O locus de controle pode ser classificado em dois tipos: interno, onde o indivíduo se responsabiliza pela sua condição; e externo, onde o indivíduo responsabiliza terceiros por sua condição (Salloume et al., 2018). O locus de controle pode, aparentemente, atuar como um fator de proteção, amenizando o impacto hostil de conviver com uma dor crônica quando entendido de maneira mais integral (Tourgeman; Martinez; Morales, 2024). Assim, caracterizar o indivíduo de acordo com o tipo de locus de controle da saúde pode auxiliar no entendimento, manejo e tratamento da dor lombar crônica (Lunkes et al., 2021).

A adesão ao tratamento demanda de fatores internos e externos, respeitando a natureza complexa da doença e as preferências de cada indivíduo (Meuwissen et al., 2025). Educação em dor e exercício são as intervenções mais recomendadas, mesmo que ainda não haja um consenso estabelecido entre todas as diretrizes (O'Sullivan, 2024). Uma abordagem embasada pelo modelo biopsicossocial é amplamente aceita como uma estratégia relevante no tratamento de distúrbios de dor crônica (Gatchel et al., 2007; Kamper et al., 2014). Sugere-se resultados positivos para intervenções com abordagem biopsicossocial na melhora de dor e incapacidade em indivíduos com lombalgia (Miki et al., 2024). Infelizmente, ainda existe dificuldade por parte dos fisioterapeutas em incorporar a abordagem biopsicossocial ao seu raciocínio clínico convencional (Van Dijk et al., 2023). Através da análise qualitativa não se obtém resultados conclusivos sobre intervenções multidimensionais combinados ao exercício para tratamento da dor lombar crônica inespecífica. Porém, da parte analítica quantitativa, abordagens multidisciplinares combinadas ao exercício parecem ser mais eficazes que aquelas não combinadas (Vega-Retuerta; Sánchez-Parente; Segura-Jiménez, 2025).

O estado da arte atual em pesquisa qualitativa sobre dor crônica demonstra uma crescente na última década, mas ainda se encontra poucos trabalhos realizados e indexados nas bases de dados. Infelizmente essa escassez na literatura torna-se maior quando buscamos a associação entre dor lombar crônica, locus de controle e pesquisa qualitativa, onde foi encontrado apenas um estudo



indexado na base de dados PubMed com uma população muito específica e abrangendo dores crônicas (Meuwissen et al., 2025).

Portanto, é válido compreender de maneira mais aprofundada o entendimento do perfil de locus de controle e a real perspectiva do indivíduo com dor lombar crônica inespecífica frente à sua condição saúde, juntamente com suas experiências, crenças e estratégias de enfrentamento. O objetivo deste estudo foi aprofundar o conhecimento sobre a dor lombar crônica inespecífica, levando em consideração o locus de controle, a partir de perspectivas, incluindo experiências, crenças e estratégias de enfrentamento, que os indivíduos com dor lombar crônica possuem sobre a sua condição de saúde.

Metodologia

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, fundamentado em análise temática indutiva. A condução e o relato do estudo seguiram os critérios do checklist *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), versão traduzida e validada para a língua portuguesa (Dos Santos Souza et al., 2021), a fim de assegurar rigor metodológico, transparência e qualidade na apresentação dos resultados (ver material suplementar).

Equipe de pesquisa e reflexividade

As entrevistas foram conduzidas por um pesquisador fisioterapeuta, com experiência clínica no manejo da dor lombar crônica e formação prévia em pesquisa qualitativa. O pesquisador responsável pela coleta não possuía vínculo terapêutico prévio com os participantes. A equipe de análise foi composta por três pesquisadores, todos com experiência clínica e acadêmica na área da dor crônica, permitindo triangulação analítica e discussão reflexiva dos dados.

Participantes e recrutamento

Os participantes foram recrutados por conveniência, respeitando o princípio de suficiência de informação, com encerramento da coleta no momento em que a análise iterativa indicou potencial para contribuição teórica relevante. Foram incluídos indivíduos com idade entre 22 e 59 anos, com diagnóstico de dor lombar crônica inespecífica, que já haviam sido submetidos a algum tipo de intervenção para dor lombar e que apresentavam capacidade de compreensão e resposta autônoma às entrevistas. Os indivíduos foram abordados pessoalmente ou por telefone. Os indivíduos desconheciam os objetivos pessoais para o desenvolvimento da pesquisa, assim como as razões e interesses do entrevistador.



Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas individuais e presenciais, guiadas por um roteiro previamente elaborado (Anexo 1), realizadas em local adequado disponibilizado pelo pesquisador, no município de Lavras, Minas Gerais, em datas e horários convenientes para os participantes. As entrevistas tiveram duração entre 20 minutos e 1 hora, foram gravadas em áudio mediante consentimento e posteriormente transcritas na íntegra com auxílio da extensão *Google Colaboratory* (<https://colab.research.google.com/>).

Como estratégia complementar, utilizou-se um método combinado de entrevista e desenho. Após a entrevista, os participantes foram convidados a elaborar um desenho livre, utilizando papel, caneta e lápis de cor, como forma de expressão não verbal relacionada à experiência com a dor. Essa abordagem teve como objetivo ampliar a compreensão do fenômeno investigado, permitindo o acesso a significados que poderiam não emergir exclusivamente pela linguagem verbal. Foram tomadas para análise notas de campo colhidas durante o momento da entrevista.

O roteiro para entrevista (Anexo 1) foi composto por uma Etapa inicial, onde foram coletados os dados sociodemográficos e clínicos para caracterização da amostra, incluindo sexo, idade, etnia, ocupação, tabagismo, etilismo, estado civil, nível de escolaridade, classificação temporal da dor e tipo de locus de controle da saúde, avaliado por meio da Escala Multidimensional de Locus de Controle da Saúde (Oliveira et al., 2008). Na sequência, perguntas abertas a respeito do entendimento/descrição da condição (dor lombar), tipos de intervenção e locus e responsabilização. Por fim, foi solicitada a realização de um desenho.

Análise dos dados

Estimou-se uma amostra mínima de dez participantes com base em estudo qualitativo semelhante prévio (Pellegrini et al., 2025). A análise dos dados seguiu os pressupostos da análise temática reflexiva descrita por Braun e Clarke (Braun; Clarke, 2021), conduzida em seis etapas (fases). A equipe foi composta por três pesquisadores: o pesquisador responsável (MN), uma fisioterapeuta e pesquisadora com experiência em pesquisa qualitativa (MP) e uma fisioterapeuta e pesquisadora com experiência em pesquisa (AB). Todos os pesquisadores envolvidos possuem experiência clínica e científica na área de dor lombar crônica.

Na fase 1 (familiarização), os pesquisadores realizaram imersão nos dados por meio da leitura ativa e repetida das transcrições e da análise dos desenhos produzidos, considerando o conteúdo, o significado atribuído pelos participantes e o processo de elaboração. Nessa etapa, MN analisou todas as entrevistas, enquanto MP e AB analisaram metade das entrevistas cada, com posterior discussão coletiva das impressões iniciais. Na fase 2 (codificação), foram desenvolvidos códigos iniciais a partir das discussões entre os pesquisadores. MN codificou integralmente todas as



entrevistas e desenhos de forma indutiva, com verificação independente por MP e AB, que revisaram metade do material cada. Os códigos foram refinados por consenso e organizados em planilha eletrônica para posterior agrupamento.

Na fase 3 (geração de temas iniciais), os códigos foram agrupados em padrões de significado, dando origem a temas preliminares. Na fase 4 (revisão dos temas), os temas foram avaliados quanto à coerência interna, relevância e relação com o conjunto de dados, podendo ser agrupados, subdivididos ou excluídos. A fase 5 (refinamento e nomeação) envolveu a definição clara e a nomeação informativa dos temas finais. Por fim, na fase 6 (redação), os temas foram articulados em uma narrativa analítica integrada a excertos representativos dos dados, com sucessivas revisões para aprimorar a clareza e a consistência interpretativa.

A análise foi realizada de forma independente pelos pesquisadores, com reuniões periódicas para discussão, refinamento dos temas e consenso interpretativo.

Resultados

A amostra foi composta por 11 indivíduos (Tabela 1), sendo maioria mulheres (72,3%), com idade média de 43,8 anos ($\pm 14,3$), média de tempo de dor de 108,3 meses ($\pm 96,7$), brancos (45,5%), casados (63,6%), possuindo uma pós-graduação (36,4%), e não tabagistas/etilistas (100%). A maioria (81,8%) caracterizou-se pelo tipo locus de controle da saúde interno. Não houve desistência por parte dos entrevistados, nenhuma entrevista foi excluída da análise de dados e não foi necessário repetir nenhuma entrevista.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes (n = 11).

Variável	Resultado
Sexo (%)	
Feminino	72,7
Masculino	27,3
Idade (média em anos, DP)	43,8 ($\pm 14,3$)
Etnia (%)	
Amarelo	9,1
Branco	45,5
Negro	9,1
Pardo	36,4
Ocupação (%)	
Aposentado	18,2



Auxiliar	45,4
Estudante	18,2
Professor	18,2
Escolaridade (%)	
Ensino fundamental incompleto	9,1
Ensino médio completo	27,3
Ensino superior incompleto	27,3
Pós-graduação	36,4
Estado civil (%)	
Casado	63,6
Solteiro	36,4
Tabagismo (%)	
Sim	0
Não	100
Etilismo (%)	
Sim	0
Não	100
Duração da dor (média em meses, DP)	108,3 (±96,7)
Locus de controle (%)	
Interno	81,8
Externo	18,2

Na análise temática reflexiva, foram identificados os temas: 1- Postura, sobrecarga e trabalho como causas de dor; 2- Estratégias de enfrentamento/Intervenção; 3- Percepções de controle sobre a dor: Autorresponsabilidade e terceirização; 4- Impacto da dor na vida do paciente (Tabela 2).

Tema 1: Postura, sobrecarga e trabalho como causas de dor

Discorre sobre como os entrevistados compreendem a causa da sua dor lombar, entendendo quais fatores afetam sua condição dolorosa. Questões biomecânicas foram citadas como postura, carregar peso e demandas do trabalho. As demandas do trabalho foram citadas como um dos principais fatores responsáveis pela dor lombar nos entrevistados.

As questões ergonômicas foram levantadas como a razão pelas quais os indivíduos se encontram com dor:

"Trabalhava de manhã e de tarde, minha vida era só escola. Então eu saía da escola e ia fazer uma academia? Não, porque eu saía da escola esgotada, não dava conta de nada" (Brenda).

"Material de trabalho mesmo. E eu acho que o culpado dessa dor é o serviço. O tipo de serviço" (Hanna) (Figura 1).

A postura também foi um agente responsável por grande parte das dores segundo os entrevistados:

"Também a postura, eu nunca sentei direito, nunca sentei com postura" (Denise).

"Eu acho que é minha postura mesmo, de ficar assim, às vezes, tempo repetitivo, sem dar uma esticada" (Elena).

Outro fator importantemente citado foi as sobrecargas:

"Não tem ninguém pra me ajudar. Eu sozinha pra limpar o prédio inteiro. Aí acaba que eu sobrecarrego" (Hanna).

"Com certeza é a academia, o exagero de peso na academia" (Ianca).

"Consequência de estar trabalhando com peso" (Jorge).

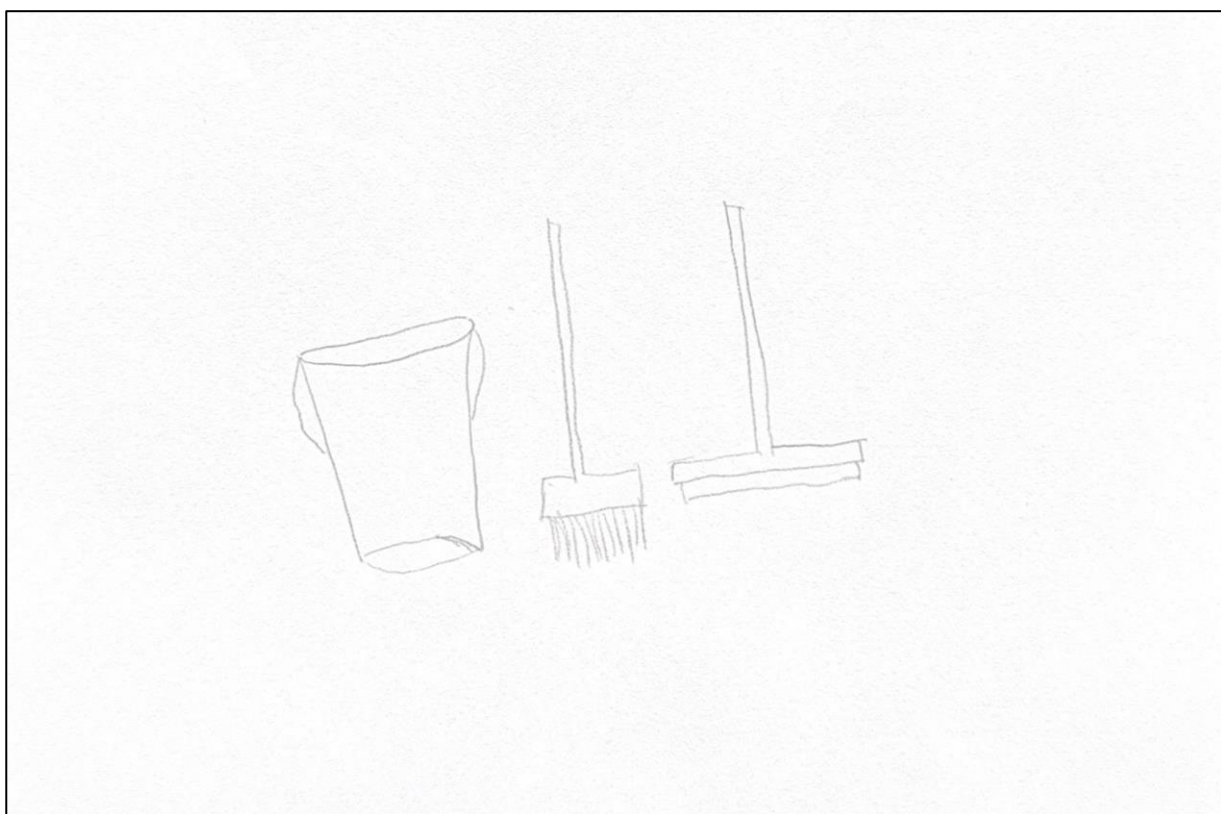


Figura 1. Desenho feito por Hanna, ao referir-se às demandas do trabalho como um dos principais fatores responsáveis pela dor lombar.

Tema 2: Estratégias de enfrentamento/Intervenção

Todas as estratégias citadas pelos entrevistados para manejar o quadro doloroso. O medicamento foi citado inúmeras vezes pelos participantes como uma estratégia passiva, além de compressas de gelo, repouso, eletroterapia, ajustes posturais, shiatsu, massagem, exercícios e alongamentos,

Pilates, fisioterapia, deixar de pegar peso e evitar tarefas domiciliares. As duas principais intervenções citadas foram: o tratamento farmacológico:

"Mas eu acho que a injeção foi mais efetiva. Assim, para acabar com o negócio mais rápido" (Cristiano).

"Então eu estava indo toda semana tomar injeção no hospital para ver se melhorava a dor, porque ela começou a doer demais" (Hanna).

E o auto manejo e movimento:

"Aí quando o trem está feio lá em casa, eu pego a bola e faço exercício" (Denise)

"O alongar dói, mas ajuda" (Elena).

"Então, eu acredito que se não tem um exercício nenhum, aquela dor, a tendência é só piorar" (Jorge).

"Fazendo uma atividade que provoca ou que proporciona um alívio pra dor aqui na lombar. Que é esse movimento, esse aqui ajuda muito" (Cristiano) (Figura 2).



Figura 2. Desenho realizado por Cristiano, ao referir-se ao auto manejo e movimento, traduzindo o que provoca ou proporciona alívio para a dor lombar.

Tema 3: Percepções de controle sobre a dor: Autorresponsabilidade e terceirização

Entender pra além do perfil de locus de controle da saúde que o entrevistado apresenta e conhecer quais eram as crenças e percepções. Os entrevistados apresentam relatos de auto culpa, percebendo-se como responsáveis pela sua condição dolorosa:

"Eu pensava mais nos outros do que em mim. Talvez se eu tivesse feito diferente, não tinha chegado onde eu cheguei. Mas também foi uma opção minha, né? Eu fazia isso porque eu queria" (Brenda).

"Porque o que eu fizer de errado com a minha coluna eu posso me condenar" (Hanna).

"Eu desenhei que eu sou culpada pela minha dor" (Geovana) (Figura 3).



Figura 3. Desenho realizado por Geovana, ao descrever a responsável (culpada) pela sua dor.

Os entrevistados também demonstram uma dependência nos profissionais de saúde, apontando uma grande influência de terceiros no tratamento:

"Porque eu sei fazer as coisas quando alguém fala pra mim o que tem que ser feito" (Denise).

"Então a gente tem que procurar a pessoa para a gente ver certinho o que está acontecendo. E o profissional está orientando a gente a estar fazendo alguma coisa" (Kauê).

"Eu prefiro fazer com um profissional. Eu não tenho uma disciplina sozinho" (Cristiano).

"O instrutor no Pilates. Com certeza" (Angelita).

Tema 4: Impacto da dor na vida do paciente

Descreve a percepção da ameaçadora, a incapacidade, o sofrimento e a perda de controle do corpo. Nota-se que a condição dolorosa desses pacientes além de ser um fator limitante, se apresenta de maneira agressiva causando medo e evitação:

"Depende do movimento que você faça, se você esquece ou vira de repente ou agacha de mau jeito, ela vem mesmo" (Kauê).

"Mas quando está aguda, nem pensar. Não consigo nem, às vezes, nem subir uma escada de três degraus" (Cristiano).

"Aí a minha dor piorou muito, chegando ao ponto de eu não conseguir fazer as coisas e de eu ter que deitar de dor" (Angelita).

"eu com 22 anos para mim, é um processo difícil, eu sinto como um processo difícil que me impossibilita de tudo" (lanca).

"Ela é tão forte que só, num momento, só ela que existe, olha" (Brenda) (Figura 4).

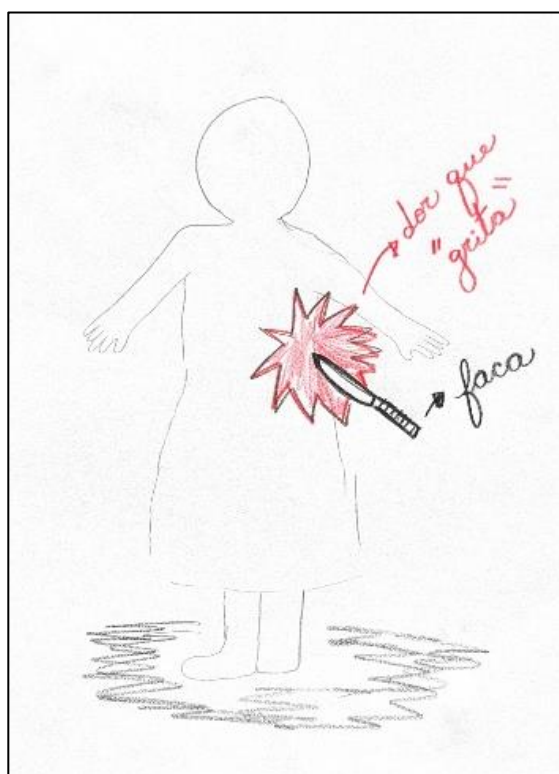


Figura 4. Desenho realizado por Brenda, ao descrever a força e a existência da dor.

Tabela 2. Temas e subtemas resultantes da análise temática reflexiva.

Temas	Subtemas	Exemplos de falas
1- Postura, sobrecarga e trabalho como causas de dor		"Ah, acho que é minha má postura"; "Pra falar a verdade, quando eu trabalhava não tinha tempo nem para sentir dor";



2- Estratégias de enfrentamento/ Intervenção	Tratamento farmacológico	"Que é muito impacto. Eu acho que eu acredito que isso aqui foi o grande fator da minha coluna estar do jeito que está hoje"; "Ao trabalho e aos patrões"; "Eu acredito que é muito tempo em pé, trabalhando 12 anos só em pé"; "Eu acho que carregar peso. Eu carrego uns vasos pesados na minha fazenda. Sou metida a carregar os trens pesados e me dá muita dor".
	Movimento Automanejo	"Foi só aquela coisa em um momento. Passou o efeito do remédio, voltou de novo"; "A injeção doía tanto que você até esquecia da dor no lombar, mas ajudava muito, mas no outro dia já não estava a dor"; "Dá uma aliviada só ali, momentaneamente, mas assim, o resolver não resolve". "Mas igual, eu falei, ela a um longo prazo o que ajudou mesmo foi a reabilitação. O exercício físico"; e "E entendi que, através de estar pedalando, deu uma melhorada boa na coluna"; "A partir do momento que eu faço aquele alongamento, a coluna já melhora".
	Auto culpa	"A gente já sabe as limitações da gente"; "Agora eu estou pagando por isto". "Com alguém, com certeza. Sozinha eu não conseguiria"; "Eu não tenho coragem de fazer em casa sozinha. Eu tenho medo, eu quero sempre estar com alguém supervisionando"; "Eu tive que voltar para o pessoal, para não ter o risco de fazer esse exercício sem postura de novo"; "Ter alguém pra ajudar e ter alguém pra te auxiliar, principalmente sendo uma mulher faz toda a diferença, porque sozinha a gente não tem essa reeducação de entender que você tem que fazer o exercício".
3- Percepções de controle sobre a dor: Autorresponsabilidade e Dependência do terceiro e profissional de saúde		
4- Impacto da dor na vida do paciente		"Eu fico parada esperando ela passar"; "Eu não conseguia nem andar, não achava posição";



"no começo eu travava muito";
"Estava precisando de ajuda pra tomar
banho";
"Aí eu já estava desesperada";
"Impotência. Que às vezes dá vontade de
parar";
"E pra mim, eu com 22 anos, está
passando por isso de novo, pra mim é
doloroso";
"Então o que eu sinto, eu não desejo que
ninguém passe".

Discussão

Este estudo evidenciou que as crenças e perspectivas de indivíduos com dor lombar crônica são predominantemente ancoradas em uma compreensão mecânica das causas da dor, frequentemente associadas ao trabalho, à postura e às sobrecargas físicas. Observou-se também uma preferência por tratamentos baseados em movimento, desde que supervisionados por um profissional de saúde. Esse achado revela uma relação ambivalente: embora a maioria dos participantes apresente lócus de controle interno, assumindo responsabilidade pela condição dolorosa, essa autorresponsabilização nem sempre se estende ao processo de melhora, frequentemente delegado a terceiros. Assim, mesmo indivíduos com perfil mais internalizado demonstram dependência de um profissional para o manejo da dor, o que sugere que a percepção da dor como ameaça pode reduzir a autonomia funcional e decisória. Esses resultados reforçam a necessidade de compreender a dor lombar crônica como um fenômeno complexo, multidimensional e multifatorial, que envolve componentes biológicos, psicológicos e contextuais.

Considerando a média de idade de 43,8 anos ($\pm 14,3$) da amostra, a predominância do lócus de controle interno pode estar relacionada a um perfil mais ativo de enfrentamento. Esse achado está em consonância com a literatura, que aponta uma associação entre o avanço da idade, maior externalização do lócus de controle e estratégias mais passivas de enfrentamento da dor (Kłosowska et al., 2023).

O lócus de controle, embora frequentemente descrito como uma característica relativamente estável, é considerado por alguns autores uma variável passível de mudança ao longo do tempo e em resposta a experiências de saúde (Campbell; Hope; Dunn, 2017). Além disso, não há evidência de superioridade de um tipo específico de lócus, uma vez que um controle excessivamente internalizado pode estar associado a maiores níveis de estresse diante de situações de perda de controle (Mozafari; Yang; Talaei-Khoei, 2024). Nesse contexto, por se tratar de uma investigação transversal, é plausível que as percepções dos participantes sobre a dor e a própria saúde tenham se modificado ao longo do tempo.



O tema 1 (postura, sobrecarga e trabalho como causas da dor) evidenciou a centralidade do fator biológico na responsabilização pela condição dolorosa. Os participantes apresentaram uma compreensão predominantemente mecânica da dor, associando-a a aspectos posturais, sobrecargas físicas e demandas laborais, frequentemente terceirizando a responsabilidade pela sua ocorrência. Evidências da literatura indicam uma associação negativa entre dor lombar e retorno ao trabalho (Steenstra et al., 2016), além de demonstrar que sobrecargas ocupacionais mal gerenciadas contribuem para o adoecimento musculoesquelético. Por outro lado, estratégias preventivas adequadamente implementadas podem reduzir esses riscos (Masloň; Kamińska; Kvåle, 2024; Pešáková et al., 2018). A relação entre dor lombar crônica e trabalho é bidirecional, uma vez que a dor compromete a produtividade, intensifica o sofrimento ocupacional e favorece a incapacidade e o afastamento laboral (Pericot-Mozo et al., 2024).

O tema 2 (Estratégias de enfrentamento/Intervenção) evidencia como principais abordagens adotadas pelos participantes o uso de fármacos e a prática de exercícios físicos como estratégias ativas de enfrentamento da dor. Os achados indicam uma preferência por intervenções ativas, especialmente o exercício, associada a uma tendência de internalização da responsabilidade pela condição dolorosa. Esse resultado está em consonância com estudos que demonstram que indivíduos com dor lombar frequentemente buscam fortalecer a musculatura e melhorar o controle postural como forma de manejo da dor (Darlow et al., 2015).

Compreender os fatores que influenciam as percepções desses indivíduos é fundamental, sobretudo considerando que, apesar do caráter limitante da dor lombar crônica, há uma valorização consistente de tratamentos ativos. Essa preferência pode ser explicada pelo papel do exercício na recuperação funcional, o que favorece maior adesão às intervenções baseadas no movimento (Gilanyi et al., 2024).

O exercício como estratégia de enfrentamento também pode representar um processo de ressignificação da dor, deslocando-a de uma experiência ameaçadora para uma condição passível de manejo. Esse achado converge com a literatura que destaca que, ao vivenciarem diferentes atividades, os indivíduos aprendem a tornar-se e manter-se ativos de forma gradual. A manutenção da atividade física está relacionada, principalmente, à possibilidade de reinserção social e à percepção dos benefícios do exercício (Damsgård et al., 2011). Os participantes deste estudo relataram reconhecer essas vantagens, corroborando evidências recentes sobre o papel do exercício no manejo da dor lombar crônica (Christe et al., 2021).

Por outro lado, observou-se que grande parte da amostra já utilizou ou ainda utiliza tratamento farmacológico para o controle da dor, resultado compatível com a literatura, que aponta o uso de fármacos como estratégia predominante no tratamento da dor lombar em países de baixa e média renda, como o Brasil (Sharma et al., 2024).



O tema 3 (Percepções de controle sobre a dor: Autorresponsabilidade e terceirização) evidencia o papel central dos profissionais de saúde no manejo da dor lombar crônica, bem como sua influência na adesão ao tratamento, revelando uma tendência à externalização da responsabilidade pela condição dolorosa. Os achados demonstram uma dependência significativa dos participantes em relação aos profissionais de saúde, contrastando com resultados observados em estudo qualitativo semelhante realizado com população idosa, no qual os profissionais foram identificados como fontes de pessimismo (Pellegrini et al., 2025). Considerando o caráter incapacitante e recorrente da dor lombar crônica, essa dependência pode reforçar comportamentos passivos e limitar o desenvolvimento de estratégias autônomas de enfrentamento.

Nesse contexto, abordagens terapêuticas que promovam a autoeficácia no manejo da dor mostram-se fundamentais, uma vez que podem reduzir o sofrimento associado às recidivas dolorosas e favorecer maior autonomia funcional (Bunzli et al., 2016). Cabe aos profissionais de saúde oferecer estratégias variadas de enfrentamento e autogerenciamento, possibilitando que o paciente reassuma suas atividades de vida diária de forma gradual e segura (Lennox Thompson; Gage; Kirk, 2020). Ademais, é importante reconhecer que atitudes, crenças e discursos dos profissionais influenciam diretamente as crenças e comportamentos dos pacientes (Darlow et al., 2012). Assim, o profissional assume papel ativo na educação em saúde baseada em evidências, introduzindo informações relevantes sobre manejo e autogestão da dor, mesmo quando estas não são inicialmente percebidas como prioritárias pelo paciente (Pichonnaz et al., 2024).

O tema 4 (Impacto da dor na vida do paciente) aborda as consequências negativas da dor lombar crônica, destacando o medo, a evitação do movimento e outros fatores limitantes. A dor, quando percebida como ameaçadora, pode desencadear medo do movimento, favorecendo comportamentos de evitação, reconhecidos como importantes fatores prognósticos negativos no manejo dessa condição (Wertli et al., 2014). Esse medo excessivo está associado a prejuízos significativos na qualidade de vida, promovendo restrições físicas e sociais (Alaca; Kaba; Atalay, 2020).

Evidências apontam que maiores níveis de intensidade da dor e incapacidade estão diretamente relacionados a impactos mais negativos na qualidade de vida (Aminde et al., 2020). Além disso, a forma como os indivíduos enfrentam sua condição de saúde exerce influência relevante nesse desfecho. Indivíduos com lócus de controle mais externalizado tendem a apresentar maiores níveis de incapacidade e, conseqüentemente, pior qualidade de vida, quando comparados àqueles com maior percepção de controle interno (Kovacs et al., 2004; Mackenbach et al., 2001). Esses achados reforçam a importância de intervenções que considerem não apenas os aspectos físicos da dor, mas também os componentes cognitivos, emocionais e comportamentais envolvidos no seu enfrentamento.



Limitações

O presente estudo buscou recrutar uma amostra heterogênea; contudo, deve-se considerar que a coleta de dados foi realizada em um único município, situado em apenas um estado de um país multicultural. Dessa forma, a variabilidade cultural da amostra pode ter sido limitada pela restrição territorial, o que compromete a generalização dos achados. Ademais, a predominância de participantes com perfil de locus de controle da saúde interno pode ter influenciado os resultados, uma vez que esse fator psicossocial pode impactar diretamente as percepções, crenças e estratégias de enfrentamento da dor.

Implicações clínicas

Apesar das limitações, este estudo se destaca por combinar as metodologias de entrevista semiestruturada e a técnica do desenho para explorar as percepções de indivíduos com dor lombar crônica, o que enriqueceu a análise qualitativa dos dados. Os achados reforçam a necessidade de compreender o indivíduo como um ser multidimensional, evidenciando uma relação ambivalente entre a responsabilização pela dor, associada a um locus de controle interno, e a externalização da melhora, frequentemente atribuída à dependência de profissionais de saúde. Esses resultados sugerem que o manejo da dor deve ser individualizado, considerando as crenças, expectativas e experiências do paciente. Nesse sentido, o profissional de saúde desempenha papel fundamental ao alinhar o plano terapêutico às expectativas de melhora, promover o engajamento ativo e estimular o desenvolvimento da autogestão. A incorporação sistemática do modelo biopsicossocial na prática clínica, por meio de uma anamnese aprofundada e centrada no paciente, mostra-se essencial para compreender o significado atribuído à condição dolorosa e direcionar intervenções mais eficazes.

Pesquisas futuras

Estudos multicêntricos futuros, com maior diversidade cultural, são necessários para ampliar a compreensão da dor lombar crônica em diferentes contextos socioculturais e de cuidado em saúde. Além disso, pesquisas qualitativas que integrem o uso do desenho como recurso metodológico podem contribuir para uma compreensão mais aprofundada e abrangente dos mecanismos da dor crônica, bem como de seus impactos funcionais, emocionais e sociais na vida dos indivíduos.

Conclusão

Este estudo aprofundou a compreensão da dor lombar crônica inespecífica a partir das perspectivas de indivíduos acometidos por essa condição, considerando suas experiências, crenças e estratégias



de enfrentamento. Os resultados indicam a predominância de um perfil de locus de controle interno e a preferência por abordagens terapêuticas ativas, especialmente o exercício físico. No entanto, observou-se uma relação ambivalente entre a autorresponsabilização pela dor e a externalização do processo de melhora, evidenciada pela dependência dos participantes em relação aos profissionais de saúde. Além disso, as crenças sobre as causas da dor permaneceram majoritariamente ancoradas em fatores biológicos e mecânicos, como postura, sobrecarga e trabalho. Esses achados reforçam a natureza multidimensional e multifatorial da dor lombar crônica e destacam a importância de abordagens clínicas que considerem as perspectivas individuais, promovam a autogestão e reconheçam o locus de controle como um construto dinâmico e passível de modificação ao longo do tempo.

Referências

AHMAD, Sahar Nazary Soltan *et al.* Comparison of cognitive functional therapy and movement system impairment treatment in chronic low back pain patients: a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 24, n. 1, p. 684, 1 dez. 2023.

ALACA, Nuray; KABA, Hande; ATALAY, Ayce. Associations between the severity of disability level and fear of movement and pain beliefs in patients with chronic low back pain. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation*, v. 33, n. 5, p. 785–791, 2020.

ÁLVAREZ-RODRÍGUEZ, Julia *et al.* The Influence of the Locus of Control Construct on the Efficacy of Physiotherapy Treatments in Patients with Chronic Pain: A Systematic Review. *Journal of Personalized Medicine*, v. 12, n. 2, p. 232, 1 fev. 2022.

AMINDE, Jeannine Anyingu *et al.* Health-related quality of life and its determinants in patients with chronic low back pain at a tertiary hospital in Cameroon: a cross-sectional study. *BMJ Open*, v. 10, n. 10, p. e035445, 6 out. 2020.

APELDOORN, Adri T. *et al.* Management of low back pain and lumbosacral radicular syndrome: the Guideline of the Royal Dutch Society for Physical Therapy (KNGF). *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, v. 60, n. 2, p. 292, 1 abr. 2024.

ARNBORG LUND, Rikke *et al.* Communicating and diagnosing non-specific low back pain: A qualitative study of the healthcare practitioners' perspectives using a social diagnosis framework. *Journal of Rehabilitation Medicine*, v. 52, n. 3, 1 mar. 2020.

BALAGUÉ, Federico *et al.* Non-specific low back pain. *The Lancet*, v. 379, n. 9814, p. 482–491, 4 fev. 2012.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. *Thematic Analysis : A Practical Guide*. Thematic analysis: a practical guide, p. 1–100, 2021.



BUCHBINDER, Rachelle *et al.* Low back pain: a call for action. *Lancet* (London, England), v. 391, n. 10137, p. 2384–2388, 9 jun. 2018.

BUNZLI, Samantha *et al.* Patient Perspectives on Participation in Cognitive Functional Therapy for Chronic Low Back Pain. *Physical therapy*, v. 96, n. 9, p. 1397–1407, 1 set. 2016.

CAMPBELL, Paul; HOPE, Kate; DUNN, Kate M. The pain, depression, disability pathway in those with low back pain: a moderation analysis of health locus of control. *Journal of pain research*, v. 10, p. 2331–2339, 29 set. 2017.

CARREGARO, Rodrigo Luiz *et al.* Low back pain should be considered a health and research priority in Brazil: Lost productivity and healthcare costs between 2012 to 2016. *PLoS ONE*, v. 15, n. 4, p. e0230902, 2020.

CHRISTE, Guillaume *et al.* Unhelpful beliefs and attitudes about low back pain in the general population: A cross-sectional survey. *Musculoskeletal Science and Practice*, v. 52, p. 102342, 1 abr. 2021.

CIEZA, Alarcos *et al.* Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* (London, England), v. 396, n. 10267, p. 2006, 12 dez. 2020.

CORMIER, Audrey Anne *et al.* Low back pain patients' experience and expectations: A qualitative study focusing on physiotherapist and physician care. *Musculoskeletal Care*, v. 22, n. 2, p. e1896, 1 jun. 2024.

CORP, Nadia *et al.* Evidence-based treatment recommendations for neck and low back pain across Europe: A systematic review of guidelines. *European journal of pain* (London, England), v. 25, n. 2, p. 275–295, 1 fev. 2021.

COWELL, Ian *et al.* Perceptions of physiotherapists towards the management of non-specific chronic low back pain from a biopsychosocial perspective: A qualitative study. *Musculoskeletal Science and Practice*, v. 38, p. 113–119, 1 dez. 2018.

COWELL, Ian *et al.* The perspectives of physiotherapists on managing nonspecific low back pain following a training programme in cognitive functional therapy: A qualitative study. *Musculoskeletal Care*, v. 17, n. 1, p. 79–90, 1 mar. 2019.

DAMSGÅRD, Elin *et al.* Staying active despite pain: pain beliefs and experiences with activity-related pain in patients with chronic musculoskeletal pain. *Scandinavian journal of caring sciences*, v. 25, n. 1, p. 108–116, 2011.

DARLOW, B. *et al.* The association between health care professional attitudes and beliefs and the attitudes and beliefs, clinical management, and outcomes of patients with low back pain: a systematic review. *European journal of pain* (London, England), v. 16, n. 1, p. 3–17, 2012.



DARLOW, Ben *et al.* Easy to harm, hard to heal: Patient views about the back. *Spine*, v. 40, n. 11, p. 842–850, 2015.

DENNY, Elaine; WECKESSER, Annalise. Qualitative research: what it is and what it is not. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v. 126, n. 3, p. 369–369, 1 fev. 2019.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. [S.l.: S.n.].

DEVONSHIRE, Jack J. *et al.* Effectiveness of Cognitive Functional Therapy for Reducing Pain and Disability in Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, v. 53, n. 5, p. 244–285, 1 maio 2023.

DOS SANTOS SOUZA, Virginia Ramos *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, p. eAPE02631, 2021.

FERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, Rubén *et al.* Best Exercise Options for Reducing Pain and Disability in Adults With Chronic Low Back Pain: Pilates, Strength, Core-Based, and Mind-Body. A Network Meta-analysis. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, v. 52, n. 8, p. 505–521, 1 ago. 2022.

FERREIRA, Manuela L. *et al.* Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet. Rheumatology*, v. 5, n. 6, p. e316, 1 jun. 2023.

GATCHEL, Robert J. *et al.* The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychological bulletin*, v. 133, n. 4, p. 581–624, jul. 2007.

GEORGE, Steven Z. *et al.* Interventions for the Management of Acute and Chronic Low Back Pain: Revision 2021. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, v. 51, n. 11, p. CPG1–CPG60, 1 nov. 2021.

GILANYI, Yannick L. *et al.* Barriers and enablers to exercise adherence in people with nonspecific chronic low back pain: a systematic review of qualitative evidence. *Pain*, v. 165, n. 10, p. 2200, 1 out. 2024.

HAYDEN, Jill A. *et al.* Some types of exercise are more effective than others in people with chronic low back pain: a network meta-analysis. *Journal of Physiotherapy*, v. 67, n. 4, p. 252–262, 1 out. 2021.

HOCHHEIM, Martin; RAMM, Philipp; AMELUNG, Volker. The effectiveness of low-dosed outpatient biopsychosocial interventions compared to active physical interventions on pain and disability in adults with nonspecific chronic low back pain: A systematic review with meta-analysis. *Pain Practice*, v. 23, n. 4, p. 409–436, 1 abr. 2023.



HODGES, Paul W.; SMEETS, Rob J. Interaction between pain, movement, and physical activity: short-term benefits, long-term consequences, and targets for treatment. *The Clinical journal of pain*, v. 31, n. 2, p. 97–107, 21 fev. 2015.

HORNE, Maria; MASLEY, Samantha A. Drawing as a research tool: what does it add? [S.l.: S.n.]. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/315894412>>.

KAMPER, Steven J. *et al.* Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2014, n. 9, 2 set. 2014.

KESAVAYUTH, Dusanee *et al.* Locus of control, health and healthcare utilization. *Economic Modelling*, v. 86, p. 227–238, 1 mar. 2020.

KIM, Hyejin; SEFCIK, Justine S.; BRADWAY, Christine. Characteristics of Qualitative Descriptive Studies: A Systematic Review. *Research in nursing & health*, v. 40, n. 1, p. 23, 1 fev. 2017.

KŁOSOWSKA, Joanna *et al.* Age as a moderator in the interplay among locus of control, coping, and quality of life of people with chronic pain. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, v. 24, n. 11, p. 1251–1261, 1 nov. 2023.

KOVACS, Francisco M. *et al.* Correlation between pain, disability, and quality of life in patients with common low back pain. *Spine*, v. 29, n. 2, p. 206–210, 15 jan. 2004.

LENNOX THOMPSON, Bronwyn; GAGE, Jeffrey; KIRK, Ray. Living well with chronic pain: a classical grounded theory. *Disability and rehabilitation*, v. 42, n. 8, p. 1141–1152, 9 abr. 2020.

LUNKES, Luciana Crepaldi *et al.* Influence of the type of locus of health control on the levels of disability and kinesiophobia in chronic low back pain. *Brazilian Journal Of Pain*, v. 4, n. 4, 2021.

MACKENBACH, J. P. *et al.* Determinants of levels and changes of physical functioning in chronically ill persons: results from the GLOBE Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 55, n. 9, p. 631, 2001.

MAGNUSSON, Eva; MARECEK, Jeanne. Doing interview-based qualitative research: A learner's guide. *Doing Interview-Based Qualitative Research: A Learner's Guide*, p. 1–189, 1 jan. 2015.

MAHDAVI, Sadegh Baradaran *et al.* Association between sedentary behavior and low back pain; A systematic review and meta-analysis. *Health Promotion Perspectives*, v. 11, n. 4, p. 393, 1 dez. 2021.

MALTERUD, Kirsti; SIERSMA, Volkert Dirk; GUASSORA, Ann Dorrit. Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, v. 26, n. 13, p. 1753–1760, 1 nov. 2016.

MASŁOŃ, Agata; KAMIŃSKA, Małgorzata; KVÅLE, Alice. Workload, general perceived stress, body function, musculoskeletal pain, and their mutual relationships in nurses - a pilot study.



International journal of occupational medicine and environmental health, v. 37, n. 3, p. 257–270, 2024.

MERKLE, Shannon L.; SLUKA, Kathleen A.; FREY-LAW, Laura A. The interaction between pain and movement. *Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists*, v. 33, n. 1, p. 60, 1 jan. 2020.

MEUCCI, Rodrigo Dalke; FASSA, Anaclaudia Gastal; XAVIER FARIA, Neice Muller. Prevalence of chronic low back pain: systematic review. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, p. 1, 2015.

MEUWISSEN, Iris *et al.* Contributors to Adherence to Exercise Therapy in Non-Specific Chronic Low Back Pain: A Systematic Review of Qualitative and Quantitative Research. *Journal of clinical medicine*, v. 14, n. 17, 1 set. 2025.

MIKI, Takahiro *et al.* Physical therapist-led interventions based on the biopsychosocial model provide improvement in disability and pain for spinal disorders: A systematic review and meta-analysis. *PM & R : the journal of injury, function, and rehabilitation*, v. 16, n. 1, p. 60–84, 1 jan. 2024.

MIYAMOTO, Gisela Cristiane *et al.* Different doses of Pilates-based exercise therapy for chronic low back pain: a randomised controlled trial with economic evaluation. *British Journal of Sports Medicine*, v. 52, n. 13, p. 859–868, 1 jul. 2018.

MOZAFARI, Sogol; YANG, Alan; TALAEI-KHOEI, Jason. Health Locus of Control and Medical Behavioral Interventions: Systematic Review and Recommendations. *Interactive journal of medical research*, v. 13, p. e52287, 10 out. 2024.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. National Guideline Centre (UK). Low Back Pain and Sciatica in Over 16s: Assessment and Management. n. November, p. 0–816, 2016.

OLIVEIRA, Vinícius Cunha *et al.* Health locus of control questionnaire for patients with chronic low back pain: Psychometric properties of the Brazilian-Portuguese version. *Physiotherapy Research International*, v. 13, n. 1, p. 42–52, mar. 2008.

O'SULLIVAN, Kieran. Appraisal of Clinical Practice Guideline: World Health Organization guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings. *Journal of Physiotherapy*, v. 70, n. 2, p. 156, 1 abr. 2024.

OWEN, Patrick J. *et al.* Which specific modes of exercise training are most effective for treating low back pain? Network meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, v. 54, n. 21, p. 1279, 1 nov. 2019.

PAIXÃO, Isabela Leite da *et al.* Type of pain locus of control related to the level of dependence and depression in the elderly. *BrJP*, v. 7, p. e20240008, 23 fev. 2024.



PELLEGRINI, Marina Jacobucci *et al.* 'Despite the Pain, I Keep Moving Forward': A Qualitative Study on Brazilian Older Adults' Experiences With Chronic Low Back Pain. *Musculoskeletal Care*, v. 23, n. 1, 1 mar. 2025.

PERICOT-MOZO, Xavier *et al.* Quality of Life in Patients with Chronic Low Back Pain and Differences by Sex: A Longitudinal Study. *Journal of personalized medicine*, v. 14, n. 5, 1 maio 2024.

PEŠÁKOVÁ, Lenka *et al.* Exposure criteria for evaluating lumbar spine load. *Central European Journal of Public Health*, v. 26, n. 2, p. 98–103, 1 jun. 2018.

PICHONNAZ, Claude *et al.* Patients' expectations of physiotherapists before and after an intensive chronic low back pain rehabilitation programme: a qualitative study based on semi-structured interviews and observations. *Disability and Rehabilitation*, v. 46, n. 9, p. 1776–1786, 2024.

RAJA, Srinivasa N. *et al.* The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, v. 161, n. 9, p. 1976, 9 set. 2020.

ROTTER, Julian B. Psychological Monographs: General and Applied GENERALIZED EXPECTANCIES FOR INTERNAL VERSUS EXTERNAL CONTROL OF REINFORCEMENT. [S.l.: S.n.].

SALLOUME, Fernanda *et al.* Locus of control among individuals with different pain conditions. *Brazilian Oral Research*, v. 32, p. e127, 17 dez. 2018.

SANDELOWSKI, Margarete. Focus on Research Methods Whatever Happened to Qualitative Description? *Research in Nursing & Health*, v. 23, 2000.

SHARMA, Saurab *et al.* How Low Back Pain is Managed-A Mixed-Methods Study in 32 Countries. Part 2 of Low Back Pain in Low- and Middle-Income Countries Series. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*, v. 54, n. 8, p. 560–572, 1 ago. 2024.

STEENSTRA, Ivan A. *et al.* Systematic Review of Prognostic Factors for Return to Work in Workers with Sub Acute and Chronic Low Back Pain. *Journal of Occupational Rehabilitation*, v. 27, n. 3, p. 369, 1 set. 2016.

STUBBS, Brendon *et al.* The epidemiology of back pain and its relationship with depression, psychosis, anxiety, sleep disturbances, and stress sensitivity: Data from 43 low- and middle-income countries. *General Hospital Psychiatry*, v. 43, p. 63–70, 1 nov. 2016.

THIVEOS, Lena *et al.* Cognitive Functional Therapy for Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Physical Therapy*, v. 104, n. 12, p. pzae128, 1 dez. 2024.

TOURGEMAN, Isaac; MARTINEZ, Jorge Rodriguez; MORALES, Yly. A Review of Locus of Control to Facilitate Participation in Rehabilitation with Chronic Pain Patients. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 105, n. 4, p. e157, 1 abr. 2024.



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

TREEDE, Rolf Detlef *et al.* A classification of chronic pain for ICD-11. Pain, v. 156, n. 6, p. 1003, 2015.

VAN DIJK, Han *et al.* Physiotherapists Using the Biopsychosocial Model for Chronic Pain: Barriers and Facilitators—A Scoping Review. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 20, n. 2, 1 jan. 2023.

VEGA-RETUERTA, Nerea; SÁNCHEZ-PARENTE, Sandra; SEGURA-JIMÉNEZ, Víctor. Effectiveness of multidisciplinary approaches including exercise to treat non-specific chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis across multiple regions. Preventive Medicine, v. 199, p. 108381, 1 out. 2025.

WERTLI, Maria M. *et al.* The role of fear avoidance beliefs as a prognostic factor for outcome in patients with nonspecific low back pain: A systematic review. Spine Journal, v. 14, n. 5, p. 816-836.e4, 1 maio 2014.

WOOD, Lianne *et al.* Pain catastrophising and kinesiophobia mediate pain and physical function improvements with Pilates exercise in chronic low back pain: a mediation analysis of a randomised controlled trial. Journal of Physiotherapy, v. 69, n. 3, p. 168–174, 1 jul. 2023.

ZAINA, Fabio *et al.* A Systematic Review of Clinical Practice Guidelines for Persons With Non-specific Low Back Pain With and Without Radiculopathy: Identification of Best Evidence for Rehabilitation to Develop the WHO's Package of Interventions for Rehabilitation. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, v. 104, n. 11, p. 1913–1927, 1 nov. 2023.

ZHANG, Jiaxin *et al.* Efficacy of cognitive functional therapy in patients with low back pain: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Studies, v. 151, p. 104679, 1 mar. 2024.

ZUERCHER-HUERLIMANN, Elian *et al.* Internal health locus of control as a predictor of pain reduction in multidisciplinary inpatient treatment for chronic pain: a retrospective study. Journal of Pain Research, v. 12, p. 2095, 2019.

ZWEIFEL, Christina; VAN WEZEMAEL, Joris. Drawing and Visualisation Research. [S.l.]: Drawing Knowledge, 2012. Disponível em: <www.lboro.ac.uk/departments/sota/tracey/>.



Material suplementar

Anexo 1. Roteiro para Entrevista

Etapas iniciais: Começar a entrevista se apresentando e apresentando o projeto e seus objetivos. 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. Agradecer a participação e disponibilidade.

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade: _____ anos

Etnia: () Pardo () Branco () Negro () Indígena () Amarelo

Ocupação: _____

Escolaridade: () Ensino Fundamental Completo () Ensino Fundamental Incompleto

() Ensino Médio Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Superior Completo

() Ensino Superior Incompleto () Pós-Graduação

Estado civil: () Casado(a) () Solteiro(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a)

Tabagismo e etilismo: _____

Classificação temporal: _____

Tipo de locus (MHLC): _____

Observação: _____

Entendimento/ Descrição

Pergunta 1: Como eu falei anteriormente, nós estamos interessados em entender a experiência de pessoas que tem dor nas costas há algum tempo. Me conta sua história com a dor nas costas: como surgiu? há quanto tempo?

Pergunta de acompanhamento (follow up): O que você acha que está por trás dessa dor?

Pergunta de acompanhamento (follow up): De onde você acha que vem essa dor?

Pergunta 2: O Sr/Sra conseguiria descrever a sua dor para mim para que eu entendesse o que você sente?

Intervenção

Pergunta 3: Quando o Sr/ Sra sente uma dor forte nas costas, o que faz para melhorar? Há algo que melhore e o/a ajude no momento?

Pergunta 4: O que o Sr/ Sra já fez de tratamento anteriormente para melhorar sua dor? (Anotar todos os tratamentos discutidos pelo participante e discutir um por um usando as perguntas abaixo. Se forem muitos, escolher 2 ou 3 para discutir em detalhe – critérios de escolha: os mais incomuns, os mais caros, os que não são baseados em evidência).



Tratamento 1 - (repetir o tratamento que o participante disse e perguntar: Ajudou? (Esperar a resposta antes de prosseguir)

Se o participante responder ‘Sim’: Como foi que o tratamento X ajudou?

Se o participante responder ‘Não’: Por que o Sr/ Sra acha que não ajudou? Como você se sentiu quando o tratamento X não funcionou? (Repetir as perguntas acima para os 2 ou 3 tratamentos)

Pergunta de acompanhamento (follow up): Baseado nas suas respostas anteriores, parece que o Sr/Sra já usou vários tratamentos. Eu queria saber mais sobre o que influenciou as suas escolhas sobre esses tratamentos ao longo da jornada da sua dor, ou no seu dia a dia. Por exemplo, o que fez o Sr/Sra optar por (repetir o tratamento que foi citado)?

Lócus e Responsabilização

Pergunta 5: Ao que/ ou a quem você atribui a responsabilidade pela sua dor quando ela acontece?

Pergunta de acompanhamento (follow up): O Sr/ Sra acha que é totalmente responsável pela sua dor quando ela acontece?

Pergunta de acompanhamento (follow up): E quando ela melhora? O Sr/ Sra acha que é você o responsável?

Pergunta 6: Quando o Sr/ Sra sentiu a necessidade de buscar ajuda ou tratamento para sua dor, foi algo que partiu do Sr/ Sra, ou alguém que te orientou?

Pergunta de acompanhamento (follow up): Sempre que sua dor nas costas aparece você tem que buscar ajuda de um profissional de saúde? Ou o Sr/ Sra tenta solucionar por conta própria?

Pergunta de acompanhamento (follow up): O Sr/ Sra se sente mais seguro fazendo tratamentos com um terceiro do que sozinho?

Pergunta 7: O Sr/ Sra acredita que a sua condição dolorosa aconteceu por acaso?

Pergunta de acompanhamento (follow up): O Sr/ Sra acha que foi má sorte ou falta de fé possuir essa condição dolorosa?

Pergunta de acompanhamento (follow up): O Sr/ Sra acha que sua condição dolorosa foi coisa do destino?

ETAPA DESENHO

Após finalizar as perguntas, introdução da etapa dos desenhos:

“Obrigado por compartilhar sua experiência comigo sobre o contexto de sua dor lombar. Eu realmente agradeço. Agora eu gostaria de pedir que você desenhe uma imagem ou uma série de imagens, de maneira livre, que descreva quem você responsabiliza pela sua condição de saúde ao longo de sua experiência com dor lombar. Estou pedindo para que desenhe de maneira livre pois esta representação visual, juntamente com as coisas que me falou, irá nos ajudar a entender melhor



a sua experiência. Não se preocupe em fazer um desenho que seja “bonito”, um desenho simples já está ótimo. Você não será avaliado/a de acordo com sua habilidade artística. Também peço que não se preocupe se o desenho irá fazer sentido, desenhos abstratos estão ótimos também. Eu darei a você um tempo, de 10 minutos, para desenhar o que vier em sua mente, eu estarei aqui quieto enquanto você desenha. Se tiver algo que queira compartilhar comigo enquanto você desenha, fique à vontade. Eu estarei aqui e ficaria feliz em ouvi-lo/a enquanto você desenha. Caso contrário, conversaremos quando você acabar. Me avise quando estiver pronto/a para começar.”

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

4. Como você se sentiu ao ser solicitado a desenhar como parte do processo de pesquisa?

5. Pode me descrever o que desenhou aqui (discutir cor, organização espacial, composição do desenho)?

Possível prompt: Você pode me dizer por que escolheu a cor X para desenhar Y? (Se relevante)

Pergunta follow up: Você pode descrever o significado do seu desenho?

6. Você pode me explicar o que você estava pensando quando estava desenhando esta imagem?

Possível prompt: O que estava passando pela sua cabeça enquanto desenhava esta imagem? O que você estava sentindo enquanto desenhava esta imagem?

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.

Anexo 2. Checklist COREQ

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	Pag.
Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade			
	Características pessoais		
1	Entrevistador/facilitador	Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal?	21
2	Credenciais	Quais eram as credenciais do pesquisador? Exemplo: PhD, médico.	NA
3	Ocupação	Qual a ocupação desses autores na época do estudo?	22
4	Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?	21



5	Experiência e treinamento	Qual a experiência ou treinamento do pesquisador?	21
	Relacionamento com os participantes		
6	Relacionamento estabelecido	Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo?	21
7	Conhecimento do participante sobre o entrevistador	O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.	22
8	Características do entrevistador	Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico da pesquisa.	22
	Domínio 2: Conceito do estudo		
	Estrutura teórica		
9	Orientação metodológica e teoria	Qual orientação metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo.	22
	Seleção de participantes		
10	Amostragem	Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola de neve.	21
11	Método de abordagem	Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.	21
12	Tamanho da amostra	Quantos participantes foram incluídos no estudo?	23
13	Não participação	Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Por quais motivos?	23
	Cenário		
14	Cenário da coleta de dados	Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho.	22
15	Presença de não participantes	Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores?	22
16	Descrição da amostra	Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta.	22
	Coleta de dados		
17	Guia da entrevista	Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto?	24-26
18	Repetição de entrevistas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?	23
19	Gravação audiovisual	A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?	22
20	Notas de campo	As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista ou o grupo focal?	22
21	Duração	Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal?	22
22	Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida?	21



PARTE II – PROJETO DE PESQUISA



PROGRAMA
DE CIÊNCIAS
DA REABILITAÇÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Reabilitação

Mestrado Acadêmico em Ciências da Reabilitação

MILTON APOLINÁRIO DIAS NETO

LÓCUS DE CONTROLE DA SAÚDE E AS PERSPECTIVAS DE
INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA – UM ESTUDO QUALITATIVO

RIO DE JANEIRO

2025



MILTON APOLINÁRIO DIAS NETO

LÓCUS DE CONTROLE DA SAÚDE E AS PERSPECTIVAS DE INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA – UM ESTUDO QUALITATIVO

Projeto 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: Luciana Crepaldi Lunkes

RIO DE JANEIRO

2025



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 do Centro Universitário Augusto Motta



MILTON APOLINÁRIO DIAS NETO

LÓCUS DE CONTROLE DA SAÚDE E AS PERPECTIVAS DE INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA – UM ESTUDO QUALITATIVO

Examinada em: ____/____/____

Nome completo do Orientador
Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM

Nome completo do Examinador
Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM

Nome completo do Examinador
Instituição – SIGLA

Nome completo do Examinador
Instituição – SIGLA

Nome completo do Examinador
Instituição – SIGLA

RIO DE JANEIRO

2025



Resumo

Introdução: A dor localizada acima das linhas glúteas inferiores e abaixo da margem costal com ou sem irradiação para os membros inferiores é descrita como dor lombar. A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) define dor como “Uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante àquela associada a dano tecidual real ou potencial”. O exercício físico é um ótimo aliado no manejo e tratamento da dor lombar, pois de acordo com os achados atuais se demonstra clinicamente mais importante comparado a outras intervenções. O locus de controle da saúde pretende analisar a forma mais minuciosa como o indivíduo se comporta frente sua questão de saúde. Portanto, o objetivo deste estudo é aprofundar o conhecimento sobre a dor lombar crônica inespecífica a partir das perspectivas, incluindo experiências, crenças e estratégias de enfrentamento, que os indivíduos possuem sobre a sua condição dolorosa. **Métodos:** Estudo qualitativo descritivo. Os dados serão coletados através de entrevistas semiestruturadas e desenhos que serão analisados de forma iterativa e indutiva, utilizando princípios da análise temática reflexiva. Os participantes serão contactados de forma presencial em dia e horário previamente acordado. Incluídos indivíduos adultos de ambos os sexos que possuam dor lombar crônica inespecífica. A escala de Locus de controle da saúde também será aplicada. Estima-se a inclusão mínima de dez participantes. **Resultados esperados:** Aqueles indivíduos que possuam uma perspectiva acerca da sua condição dolorosa envolvendo experiências mais positivas, sejam mais adeptos as propostas de tratamento ativas. E aqueles indivíduos com crenças mais limitantes, expressem a necessidade maior de um terceiro presente em seu tratamento.

Palavras-chave: Dor lombar. Dor crônica. Controle Interno-Externo. Pesquisa Qualitativa (<http://decs.bvs.br/>).



Abstract

Introduction: Pain localized above the lower gluteal lines and below the costal margin, with or without radiation to the lower limbs, is described as low back pain. The International Association for the Study of Pain (IASP) defines pain as "An unpleasant sensory and emotional experience associated with or resembling that associated with actual or potential tissue damage." Physical exercise is an excellent ally in the management and treatment of low back pain, as current findings demonstrate it is clinically more important compared to other interventions. The health locus of control aims to analyze in more detail how an individual behaves in relation to their health issue. Therefore, the objective of this study is to deepen the understanding of nonspecific chronic low back pain from perspectives that include the experiences, beliefs, and coping strategies that individuals have regarding their painful condition. **Methods:** Descriptive qualitative study. Data will be collected through semi-structured interviews and drawings, which will be analyzed iteratively and inductively, using principles of reflexive thematic analysis. Participants will be contacted in person on a previously agreed-upon day and time. Adults of both sexes with nonspecific chronic low back pain will be included. The Health Locus of Control scale will also be applied. A minimum of ten participants is expected to be included. **Expected Results:** Individuals who have a more positive perspective on their painful condition are expected to be more open to active treatment proposals. Those with more limiting beliefs are likely to express a greater need for a third party in their treatment.

Keywords: Low back pain. Chronic pain. Internal-External Control. Qualitative Research (<http://decs.bvs.br/>).



Resumo para leigos

Introdução: A dor na parte inferior das costas, localizada entre a cintura e os glúteos, é chamada de dor lombar. Ela pode ou não irradiar para as pernas. Segundo especialistas, a dor é uma experiência desagradável que envolve sensações físicas e emocionais, podendo estar relacionada a lesões reais ou potenciais nos tecidos do corpo. Praticar exercícios físicos é uma das melhores formas de lidar com a dor lombar, sendo mais eficaz do que outros tratamentos. Além disso, o modo como cada pessoa encara sua saúde influencia diretamente na forma como lida com a dor. Algumas pessoas acreditam que podem controlar sua saúde por meio de suas ações (locus de controle interno), enquanto outras acham que sua saúde depende de fatores externos, como médicos ou sorte (locus de controle externo). Este estudo busca entender melhor a dor lombar crônica sem causa específica, explorando as experiências e crenças dos pacientes sobre sua condição.

Métodos: O estudo será realizado por meio de entrevistas e desenhos feitos pelos participantes, permitindo uma análise aprofundada de suas percepções. As entrevistas serão conduzidas presencialmente, em horários previamente combinados. Serão incluídos adultos de qualquer sexo que sofram de dor lombar crônica sem causa específica. Os participantes também responderão a um questionário online sobre como percebem o controle sobre sua saúde. Espera-se contar com, no mínimo, dez participantes. **Resultados Esperados:** Espera-se que as pessoas que possuem uma visão mais positiva sobre a dor nas costas sejam mais dispostas a tentar tratamentos ativos, como exercícios. Por outro lado, aqueles que têm crenças mais limitantes sobre sua dor podem sentir que precisam de mais apoio de profissionais de saúde para lidar com o tratamento.



Lista de Abreviaturas e Siglas

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFT	Terapia Cognitivo Funcional
GBD	Global Burden of Disease
IASP	Associação Internacional para o Estudo da Dor
LL	Luciana Lunkes
MN	Milton Neto
MP	Marina Pellegrini
AB	Adrieli Borsoe
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Sumário

Agradecimentos	5
Resumo	6
Abstract	7
Resumo para Leigos	8
Lista de Quadros e Tabelas	9
1. Apresentação	13
2. Trajetória no curso	14
PARTE I – PRODUÇÃO INTELECTUAL	15
3. Disseminação da Produção	16
4. Contextualização da Produção	17
5. Manuscrito(s) para Submissão	18
5.1. Lócus de Controle da Saúde e as Perspectivas de Indivíduos com Dor Lombar Crônica: Um Estudo Qualitativo	19
5.1.1. Contribuição dos autores do manuscrito #1	19
PARTE II – PROJETO DE PESQUISA	46
Resumo	51
Abstract	52
Resumo para leigos	53
Lista de Abreviaturas e Siglas	54
Capítulo 1 Revisão de Literatura	58
1.1 Introdução	58
1.2 Referencial teórico	59
1.2.1 Dor lombar crônica	59
1.2.2 Fatores psicossociais e lócus de controle da saúde	60
1.2.3 Intervenção fisioterapêutica	61
1.3 Justificativas	62
1.3.1 Relevância para as Ciências da Reabilitação	62
1.3.2 Relevância para as Prioridades Estratégicas da Organização Pan-Americana de Saúde	62
1.3.3 Relevância para o Desenvolvimento Sustentável	63
1.4 Objetivos	63
1.4.1 Primário	63



1.5	Hipóteses	63
Capítulo 2	Participantes e Métodos.....	64
2.1	Aspectos éticos	64
2.1.1	Uso de modelos generativos em redação científica	64
2.2	Delineamento do estudo.....	64
2.2.1	Local de realização do estudo	65
2.2.2	Envolvimento de Pacientes e do Público	65
2.3	Amostra.....	66
2.3.1	Local de recrutamento do estudo.....	66
2.3.2	Critérios de inclusão	66
2.3.3	Critérios de exclusão	67
2.3.4	Equidade, diversidade e inclusão	67
2.4	Procedimentos/Metodologia proposta.....	67
2.4.1	Avaliação clínica.....	68
2.5	Desfechos	69
2.5.1	Desfecho primário.....	69
2.6	Análise dos dados	69
2.6.1	Tamanho amostral (cálculo ou justificativa)	69
2.6.2	Variáveis do estudo	69
2.6.3	Plano de análise temática.....	69
2.6.4	Disponibilidade e acesso aos dados.....	71
2.6.5	Adequação à Lei Geral de Proteção de Dados	71
2.7	Resultados esperados.....	71
2.8	Impactos esperados	72
2.9	Financiamento.....	72
2.10	Orçamento.....	72
2.11	Cronograma	73
	Referências	74
	Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	81
	Apêndice 2 – Termo de Autorização para Uso de Imagem e Áudio.....	83
	Apêndice 3 – Roteiro Para Entrevista.....	84
	Anexo 1 – <i>Checklist</i> Ético Preliminar (CEPlist)	86
	Anexo 2 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	89
	Anexo 3 – <i>Checklist</i> COREQ.....	93



Anexo 4 – Questionário Multidimensional de Locus de Controle de Saúde .. **Erro! Indicador não definido.**

Anexo 4 – Questionário Multidimensional de Locus de Controle de Saúde 95

Anexo 5 – Declaração de Instituição Coparticipante..... 97



Capítulo 1 Revisão de Literatura

1.1 Introdução

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) define dor como “Uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante àquela associada a dano tecidual real ou potencial” (Raja et al., 2020). Pode-se classificar a dor que persiste por 12 semanas ou mais como crônica. Por se tratar de um distúrbio clinicamente relevante comum, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decidiu inserir a dor crônica na sua Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (Treede et al., 2015). As observações clínicas produzidas pela dor variam desde adaptações motoras protetivas até a evitação completa de movimentos e atividades que se relacionam com a dor (Hodges; Smeets, 2015).

A prevalência de dor lombar crônica, apesar de se apresentar heterogênea entre as faixas etárias, é maior em mulheres, em indivíduos acima dos 50 anos e na população que apresenta um baixo nível escolar e socioeconômico (Meucci; Fassa; Xavier Faria, 2015). No Brasil, a dor crônica se manifesta com intensidade moderada a alta e com elevado poder incapacitante. A média da prevalência é alta, correspondendo a 35,7% da população adulta, afetando mais a população idosa, com 47,32% (Santiago et al., 2023).

De acordo com os achados da Global Burden of Disease (GBD), entre 1990 e 2021 obteve-se uma média por ano de mais de 3,5 milhões de novos casos de dor lombar no mundo (Xu et al., 2025). O exercício físico é um ótimo aliado no manejo e tratamento da dor lombar, pois de acordo com os achados atuais se demonstra clinicamente mais importante comparado a outras intervenções (George et al., 2021; Hayden et al., 2021). As formas de atividades ativas como treinamento resistido, atividade aeróbica e o Pilates, onde o indivíduo busca se exercitar de forma progressiva, apresentam grande eficácia na melhora da dor. É importante estar atento às capacidades e necessidades individuais (Owen et al., 2019).

O locus de controle é uma variável interessante para ser avaliada no contexto da dor lombar, uma vez que possibilita o melhor entendimento do comportamento do indivíduo no manejo dessa condição. O locus é um constructo psicológico que busca analisar a maneira em que o indivíduo percebe os acontecimentos em sua vida e seu comportamento tomado frente a estes eventos.

A avaliação do locus de controle da saúde analisa a forma como o indivíduo percebe e se comporta frente à sua questão de saúde (Kesavayuth et al., 2020). O locus de controle pode ser classificado em dois tipos: interno e externo (Álvarez-Rodríguez et al., 2022). O locus de controle



interno está relacionado com a capacidade do indivíduo se responsabilizar pela sua condição. Já o locus de controle externo o indivíduo responsabiliza terceiros por sua condição (Salloume et al., 2018). Portanto, o objetivo deste estudo é aprofundar o conhecimento sobre a dor lombar crônica inespecífica a partir das perspectivas, incluindo experiências, crenças e estratégias de enfrentamento, que os indivíduos possuem sobre a sua condição dolorosa.

1.2 Referencial teórico

1.2.1 Dor lombar crônica

A dor localizada acima das linhas glúteas inferiores e abaixo da margem costal com ou sem irradiação para os membros inferiores é descrita como dor lombar (Dionne et al., 2008). Dor lombar crônica inespecífica é aquela que não possui uma causa direta como fator determinante, por exemplo, fratura da coluna, tumor, síndrome da cauda equina, deformidade estrutural e distúrbios inflamatórios (Balagué et al., 2012). É um grande desafio identificar os fatores de risco que tornam um único episódio isolado de dor lombar em uma condição crônica e persistente. Quando esse quadro se dá, nota-se que os indivíduos apresentam uma baixa qualidade de vida e um aumento na utilização dos serviços de saúde (National Institute for Health and Care Excellence, 2016). Os mecanismos envolvidos na percepção de dor influenciada são mais centrais naquele indivíduo que sofre com uma dor crônica. Logo, as intervenções precisam ser individualizadas e coerentes com cada resposta (Merkle; Sluka; Frey-Law, 2020).

A dor lombar crônica é evidenciada como o principal distúrbio musculoesquelético que requer reabilitação e que com o aumento da longevidade tende-se a ser um problema de saúde ainda maior (Cieza et al., 2020). É difícil compreender a dor lombar crônica por se tratar de uma doença multifatorial complexa, permeada por condições psicológicas, não podendo ser associada por exemplo apenas ao sedentarismo (Mahdavi et al., 2021). Ainda existem alguns desacordos entre as diretrizes sobre as intervenções e seus efeitos, porém educação em dor e exercício são as duas intervenções mais recomendadas (O'Sullivan, 2024).

Pode-se considerar a dor lombar crônica como uma síndrome multifatorial biopsicossocial dolorosa que apresenta níveis diferentes de complexidade. Em níveis mais complexos é recomendado cuidados através de uma equipe multiprofissional. Através de um raciocínio clínico pautado em evidências robustas, pode-se alcançar um expressivo alívio das queixas e à várias mudanças no comportamento de indivíduos que apresentem esta condição, levando a desdobramentos como uma autorregulação interna maior (Apeldoorn et al., 2024). Devemos nos atentar em relação aos equívocos por parte da população e profissionais quanto às causas,



prognósticos, tratamentos e manejo da dor lombar crônica. Para assim, ofertar um atendimento e um cuidado de qualidade quanto a essa condição tão incapacitante (Buchbinder et al., 2018).

1.2.2 Fatores psicossociais e locus de controle da saúde

Indivíduos que apresentam dor lombar crônica possuem uma maior chance de apresentarem depressão, experiências semelhantes a/ou psicóticas, ansiedade, estresse e distúrbios do sono (Stubbs et al., 2016). Uma abordagem biopsicossocial que desenvolve um entendimento multidisciplinar sobre a condição de saúde é amplamente aceita como uma estratégia relevante no tratamento de distúrbios de dor crônica (Gatchel et al., 2007; Kamper et al., 2014). Miki et al, em sua revisão sistemática com meta-análise, sugere resultados positivos para intervenções com abordagem biopsicossocial na melhora de dor e incapacidade em participantes com lombalgia, apesar dos trabalhos serem classificados como de baixa qualidade (Miki et al., 2024).

Embora haja um consenso sobre a importância dessa abordagem, infelizmente há uma dificuldade por parte dos fisioterapeutas em combinar uma abordagem biopsicossocial em seu raciocínio clínico (Van Dijk et al., 2023). Estes profissionais destacam a importância desses aspectos multidimensionais, porém revelam seu despreparo em conhecimento teórico e prático para abordar questões psicossociais. O treinamento de técnicas multidimensionais como a terapia cognitivo funcional (CFT) seria uma boa estratégia para repercutir mudanças autorrelatadas nas atitudes, confiança e prática dos fisioterapeutas (Cowell et al., 2018, 2019).

Muitos pacientes possuem a expectativa de que os exames de imagem expliquem e justifiquem mais a causa da sua dor, do que a avaliação do profissional de saúde (Cormier et al., 2024). Existem evidências que sustentam essa compreensão baseada na visão biomédica também por parte dos profissionais de saúde sobre o entendimento desta condição. Entretanto, é relevante evidenciar que há profissionais que possuem uma visão cuidadosa em relação a complexidade da dor lombar crônica inespecífica (Arnborg Lund et al., 2020).

Uma ferramenta metodológica que podemos utilizar para melhor entender, manejar e tratar a dor lombar crônica é a identificação do locus de controle (Lunkes et al., 2021). O conceito de locus foi introduzido por Rotter (1966) em sua Teoria da Aprendizagem Social. Compreende-se atualmente locus de controle como um construto que explica como o indivíduo percebe os eventos que o impactam. Um entendimento mais profundo do locus de controle, é de que aparentemente possui potencial para atuar como um fator de proteção, amenizando o impacto hostil de conviver com uma dor crônica. Ou seja, quanto maior for o locus de controle parece que maior será a capacidade física e menores serão os níveis de incapacidade (Tourgeman; Martinez; Morales, 2024). Há uma associação positiva entre o locus de controle interno e depressão. Uma vez que o



lócus de controle é passível de ser alterado, seu manejo e entendimento é necessário na intenção de ofertar um melhor estado de saúde a população (Campbell; Hope; Dunn, 2017).

O lócus de controle pode servir como mediador na redução da intensidade da dor, independentemente da intervenção de tratamento utilizada. Um fator importante é o cuidado e a implementação das características psicossociais dos pacientes no tratamento (Álvarez-Rodríguez et al., 2022). O estudo desenvolvido por Zuercher-Huerlimann et al. sugere que os participantes que apresentavam um lócus de controle interno maior possuíam resultados melhores na redução de dor e incapacidade comparado aqueles que apresentavam um lócus de interno menor e um lócus de controle externo respectivamente. Estes autores sugeriram a realização de mais novos estudos que possam confirmar este achado (Zuercher-Huerlimann et al., 2019).

1.2.3 Intervenção fisioterapêutica

Segundo as diretrizes europeias, para o tratamento de dor lombar crônica é recomendado um manejo não farmacológico, como intervenções através do exercício, aconselhamentos, educação em dor e até mesmo intervenção cirúrgica destinada a subgrupos específicos (Corp et al., 2021). Não se é recomendado o uso de intervenções puramente passivas na dor lombar crônica, sendo opções mais eficazes tratamentos multimodais como a associação da educação em dor e o exercício (Hayden et al., 2021; Zaina et al., 2023). A abordagem biopsicossocial vem apresentando efeitos maiores na função física e redução da intensidade da dor comparado ao exercício físico isolado (Hochheim; Ramm; Amelung, 2023).

Em relação ao quadro de cronicidade, a revisão sistemática de Hayden et al. que incluiu 249 ensaios clínicos randomizados, nos apresenta que o exercício fornece melhora na dor em pacientes com dor lombar crônica em comparação a nenhuma intervenção (Hayden et al., 2021). As evidências apontam que exercícios de alongamento não apresentam relevância clínica para dor e o método McKenzie para incapacidade. Em contraponto, o método Pilates foi a intervenção que apresentou melhor relevância clínica para estes dois desfechos (Fernández-Rodríguez et al., 2022). Realizar esta atividade duas vezes na semana associado a aconselhamentos apresenta melhoras significativas para o desfecho de dor e incapacidade comparada a apenas uma vez na semana (Miyamoto et al., 2018). Outro fator importante é que o método Pilates interfere positivamente na redução da catastrofização da dor e na cinesiofobia que são componentes importantes para o tratamento de indivíduos com dor lombar crônica (Wood et al., 2023).

A CFT não apresenta evidências suficientes de ser superior a outras estratégias de tratamento para dor lombar (Devonshire et al., 2023). Entretanto vem ganhando destaque entre as abordagens por ofertar um manejo mais abrangente, biopsicossocial, sobre a dor lombar, centrado na individualidade do paciente. Apesar de as evidencias ainda apresentarem baixa qualidade, em



curto e médio prazo a CFT apresenta potencial para reduzir incapacidade, intensidade da dor e crenças de medo-evitação e a longo prazo incapacidade e as crenças de medo-evitação (Ahmad et al., 2023; Thiveos et al., 2024; Zhang et al., 2024).

1.3 Justificativas

Atualmente há poucos estudos qualitativos realizados que investigaram as perspectivas de indivíduos com dor lombar crônica, incluindo o locus de controle, tampouco associando essas variáveis. Desse modo, é válido compreender de maneira mais aprofundada a real perspectiva do indivíduo com dor lombar crônica inespecífica frente à sua condição saúde, juntamente com suas experiências, crenças e estratégias de enfrentamento.

1.3.1 Relevância para as Ciências da Reabilitação

Faz-se necessário compreender o locus de controle da saúde, por possibilitar o entendimento da interligação entre percepções, crenças e expectativas com comportamentos, atitudes e adesão ao tratamento, gerando assim, um impacto sociocultural positivo para a população. Desse modo, as novas experiências e as vivências individuais são bases e têm potencial para influenciar a percepção do controle da dor (Paixão et al., 2024). Uma estratégia válida para alcançar tal feito é desenvolver um estudo qualitativo. Através da pesquisa qualitativa é possível se obter um entendimento aprofundado sobre as experiências e percepções dos indivíduos e seus contextos (Denzin; Lincoln, 2018).

Dada a situação, é crucial entender as diversas perspectivas e vivências de pessoas com dor lombar crônica para auxiliar os profissionais de saúde na melhoria de suas abordagens, embasar intervenções futuras e ampliar o conhecimento na literatura sobre dor lombar. Através deste fato, pode-se afirmar que os desdobramentos desta pesquisa tenham a capacidade de produzir impactos científicos e tecnológicos e assim gerar a capacitação de profissionais através de estratégias pautadas nos resultados encontrados.

1.3.2 Relevância para as Prioridades Estratégicas da Organização Pan-Americana de Saúde²

² https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57798/OPASBRA230009_por.pdf



Este estudo está de acordo com o objetivo 1.3 do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde - “melhorar a saúde da população adulta com ênfase em doenças não transmissíveis e nos fatores de risco”.

1.3.3 Relevância para o Desenvolvimento Sustentável³

Este estudo é de relevância para o Desenvolvimento Sustentável, por se adequar ao ODS 3 que tem como objetivo “Saúde e Bem-Estar”, mais especificamente a ODS 3.8, cujo objetivo é “Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo proteção contra riscos financeiros, acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e acessíveis para todos”.

1.4 Objetivos

1.4.1 Primário

Aprofundar o conhecimento sobre a dor lombar crônica inespecífica a partir das perspectivas, incluindo experiências, crenças e estratégias de enfrentamento, que os indivíduos possuem sobre a sua condição dolorosa.

1.5 Hipóteses

O presente estudo baseia-se na hipótese de que os indivíduos que apresentem uma perspectiva acerca da sua condição dolorosa envolvendo experiências mais positivas, crenças menos limitantes e estratégias de enfrentamento mais ativas também apresentem um perfil voltado para o locus de controle interno.

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



Capítulo 2 Participantes e Métodos

2.1 Aspectos éticos

Este estudo 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 466/2012⁴. Todos os participantes assinarão um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE; Apêndice 1) após serem informados sobre a natureza do estudo e do protocolo a ser realizado. Os itens obrigatórios para apreciação do CEP encontram-se identificados no *Checklist Ético Preliminar* (Anexo 1).

Este estudo incluirá pacientes com dor lombar crônica inespecífica. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para os fins previstos na pesquisa e os resultados serão publicados. O estudo não gerará riscos adicionais de qualquer natureza e os participantes irão responder apenas perguntas inseridas na entrevista. Haverá a garantia de sigilo das informações sobre os participantes. A participação no estudo será totalmente voluntária e condicionada ao preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1). A qualquer momento da entrevista o participante poderá se recusar a participar sem prejuízo de cuidados futuros, e sem obrigação de fornecer o motivo da desistência.

2.1.1 Uso de modelos generativos em redação científica

Durante a elaboração deste trabalho, o autor utilizou modelos generativos para escrita científica a fim de auxiliar no refinamento da escrita, como o ChatGPT. Após o uso desses modelos, o autor revisou e editou o conteúdo gerado conforme necessário, garantindo sua precisão e coesão. O autor assume total responsabilidade pelo conteúdo final da publicação.

2.2 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo com análise temática indutiva. Este trabalho tem como base o *check-list* COREQ (Anexo 3) para garantir a qualidade e a transparência em sua escrita.

⁴ <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>



A pesquisa qualitativa é um modelo de investigação valioso que proporciona melhoria no manejo de tomadas de decisão clínica e atendimento ao paciente. Este tipo de estudo busca compreender as razões pelas quais os indivíduos desenvolvem comportamentos e ações de acordo com os mais diversos eventos, incluindo a voz dos pacientes e cuidadores na pesquisa (Denny; Weckesser, 2019). Um fator importante para estudos qualitativos é a exposição dos detalhes metodológicos, a fim de esclarecer ao leitor todo o procedimento realizado e permitindo a conferência dos resultados (Kim; Sefcik; Bradway, 2017). O método descritivo qualitativo busca permitir descrições diretas dos eventos investigados, ou seja, quando se utiliza desse método, os pesquisadores desejam a respostas como o quê, onde e quem dos eventos. Apesar de pouco utilizado, é um componente valioso para a pesquisa qualitativa e deve ser utilizado nas investigações da área da saúde (Sandelowski, 2000). Através da utilização de perguntas abertas, que por sua vez exploram as experiências dos participantes e os significados que eles atribuem a elas, geraremos o que chamamos de “conversa rica”, informal, fluida e expressa em palavras e expressões de escolha do participante, guiando-se por uma relação de pontos de interesse que o entrevistador irá explorar ao longo da entrevista (Magnusson; Marecek, 2015).

Este estudo será suspenso caso ocorra qualquer falha metodológica ou técnica observada pelos pesquisadores, cabendo ao pesquisador principal 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, consequente à pesquisa, que não tenha sido previsto neste termo. Quando atingir a coleta de dados necessária a pesquisa será encerrada.

2.2.1 Local de realização do estudo

Este estudo será realizado por meio de entrevista semiestruturada (Apêndice 3) de forma presencial, em local adequado, dia e horário convenientes para os participantes. As entrevistas possuem uma previsão de duração entre 30 minutos e 1 hora. O pesquisador principal possui um espaço de atendimento, que fica localizada no município de Lavras-MG, e que conta com uma sala reservada para que a coleta seja realizada, mantendo segurança, sigilo e proteção dos dados.

2.2.2 Envolvimento de Pacientes e do Público

Será solicitado, de forma voluntária, que ao final da pesquisa, os participantes dessa pesquisa forneçam um feedback sobre a forma como este estudo foi conduzido e quão importante para ele foi sua participação.



2.3 Amostra

Este estudo qualitativo irá entrevistar indivíduos com intervalo de idade igual ou superior a 18 anos até 59 anos que apresentem dor lombar crônica inespecífica. Tendo em vista os criticismos que o conceito de saturação tem recebido (por exemplo, alinhado com um paradigma positivista) e reconhecendo que a determinação do tamanho da amostra é sempre subjetiva (Braun; Clarke, 2021), o presente estudo não utilizará a saturação para determinar o tamanho da amostra. Sendo assim, o recrutamento do presente estudo será concluído quando a análise iterativa dos dados desenvolver resultados que façam uma contribuição significativa para a literatura (Tracy; Hinrichs, 2017), usando o conceito de “poder de informação” (Malterud; Siersma; Guassora, 2016). De acordo com essa abordagem, o tamanho da amostra é determinado de maneira subjetiva, de acordo com o objetivo do estudo e a qualidade dos dados. Será utilizada uma metodologia qualitativa descritiva, na qual dados de entrevistas semiestruturadas e desenhos serão ponderados através da análise temática iterativa e indutiva.

2.3.1 Local de recrutamento do estudo

A ideia é recrutar uma amostra diversificada, através de uma divulgação nas mídias sociais, clínicas, hospitais, unidades básicas de saúde e centros de reabilitação do município de Lavras-MG. Os participantes devem atender aos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Ao longo da análise, os pesquisadores irão considerar as características demográficas dos participantes a fim de informar se um recrutamento ‘proposital’ / ‘direcional’ será necessário (por exemplo, se será necessário recrutar participantes que tenham um nível socioeconômico baixo).

2.3.2 Critérios de inclusão

1. Ambos os sexos;
2. Idade entre 18 anos a 59 anos;
3. Indivíduos com dor lombar crônica inespecífica (três meses ou mais);
4. Ser capaz de compreender as questões e possuir autonomia para respondê-las;
5. Ser capaz de entender a língua portuguesa do Brasil o suficiente para garantir a comunicação;
6. Ter sido submetido a alguma intervenção para dor lombar.



2.3.3 Critérios de exclusão

1. Fratura ou história recente de trauma violento (acidente de carro/ queda)
2. Gestante;
3. Indivíduos com deformidades estruturais;
4. Indivíduos com doença inflamatória sistêmica autorreferida;
5. Indivíduos com doenças neurológicas autorreferida;
6. Indivíduos com diagnóstico psiquiátrico autorreferido;
7. Indivíduos com doenças reumatológicas autorreferida;
8. Indivíduos com espondilite anquilosante autorreferida;
9. Indivíduos com histórico de câncer autorreferida;
10. Indivíduos com histórico de cirurgia abdominal no último ano ou cirurgia lombar, independentemente do tempo;
11. Indivíduos com área principal de dor não sendo a coluna lombar (ex: compressão de raiz nervosa ou hérnia de disco com dor radicular/ radiculopatia, estenose lateral ou central).

2.3.4 Equidade, diversidade e inclusão

O presente trabalho visa a inclusão de ambos os sexos e gêneros, baseando-se na variedade de dados e na possibilidade de extrapolação e generalização para toda a população. Entendemos que existem diferenças entre os sexos e gêneros e que é de grande valia compreender estas diferenças.

2.4 Procedimentos/Metodologia proposta

Para caracterização da amostra, os voluntários fornecerão informações básicas como sexo, idade, etnia, ocupação, escolaridade, renda mensal, estado civil, tabagismo e etilismo, classificação temporal da dor e classificação do locus de controle.

Para a coleta de dados utilizaremos um método de pesquisa qualitativa que combinará entrevista e desenho. A entrevista será feita por um pesquisador iniciante em pesquisa qualitativa (MN), que terá treinamento através das entrevistas piloto, juntamente com uma pesquisadora experiente em pesquisas qualitativas (MP). Antes de se iniciar a entrevista, os participantes serão convidados a participarem da pesquisa de forma voluntária, além de terem todo o processo e natureza da pesquisa e seu respectivo protocolo informado pelo MN e serão convidados a assinar



o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 1), assim como o termo de autorização para uso de imagem e áudio (Apêndice 2) e será mantido o anonimato dos participantes através da alocação de pseudônimos. A entrevista será conduzida por um fisioterapeuta MN e será realizada no momento da coleta de dados, no contato inicial.

Após a inclusão dos participantes, será utilizado um roteiro semiestruturado para guiar as entrevistas (Apêndice 3), que serão realizadas de forma presencial em um dia e horário convenientes para os participantes com previsão de duração de 30 minutos a 1 hora. Será realizada uma pequena introdução contextualizando os objetivos do estudo para os participantes. O roteiro foi elaborado durante a criação do projeto e se necessário será aprimorado após três entrevistas piloto, realizadas com três participantes de uma localidade diferente a da coleta. Após cada entrevista, o MN usará um diário de campo para anotar questões sobre o que acontecerá, como podemos citar: características notáveis do conteúdo; aspectos marcantes da relação de entrevista; o grau de engajamento ou expressão de emoções do participante; ou hesitações em certas questões, assim como interrupções e atrasos. O material da entrevista será gravado em áudio através de um gravador de voz e terá geração de legendas e transcrição na íntegra pela plataforma Reshape (<https://www.reshape.com.br/>).

O desenho será solicitado pelo entrevistador e feito pelo participante, com um papel e uma caneta. Ao introduzir o desenho como uma atividade no método de entrevista qualitativa, damos aos entrevistados a chance de escapar da linearidade da palavra falada ou escrita (Zweifel; Van Wezemael, 2012) e estes, ajudam os participantes a combinar crenças e emoções que podem ser difíceis de articular de maneira falada. Além disso, o desenho tem um grande potencial para oferecer uma forma de comunicação que não seja através da fala, além disso, incentiva a criação colaborativa de significado e oferece uma maneira de explorar a complexidade da experiência humana diante a condição de dor (Horne; Masley, 2017).

Também será caracterizado o tipo de locus de controle da saúde através do Questionário Multidimensional de Locus de Controle de Saúde (Anexo 4), validado para o idioma português (Oliveira et al., 2008), com objetivo de verificar o Locus de Controle de Saúde (interno, acaso ou externo) do participante para utilização nos componentes sociodemográficos. O questionário possui 18 perguntas, cada uma com uma pontuação de 1 a 6 sendo: 1) discordo fortemente, 2) discordo moderadamente, 3) discordo levemente, 4) concordo levemente, 5) concordo moderadamente e 6) concordo fortemente. A pontuação deste questionário é determinada pela soma dos escores de cada subescala.

2.4.1 Avaliação clínica



Será utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada elaborado previamente pelo pesquisador e seus supervisores (Apêndice 3).

2.5 Desfechos

2.5.1 Desfecho primário

Perspectivas de indivíduos com dor lombar crônica inespecífica através das suas experiências, crenças e estratégias de enfrentamento exploradas por meio de uma entrevista semiestruturada.

2.6 Análise dos dados

2.6.1 Tamanho amostral (cálculo ou justificativa)

Firmado no fato que o cálculo amostral parte em algum ponto da subjetividade e na natureza do tipo de estudo e guiados pelos aspectos da Tracy, este trabalho não obtém um tamanho amostral pré-determinado. Estima-se uma amostra de pelo menos dez participantes baseando-se em um estudo semelhante a este (Pellegrini et al., 2025). O recrutamento dos participantes ocorrerá até o momento em que a análise iterativa apresentar o potencial de desenvolver uma contribuição significativa com poder de informação.

2.6.2 Variáveis do estudo

Perspectivas de indivíduos com dor lombar crônica inespecífica incluindo experiências, crenças e estratégias de enfrentamento.

2.6.3 Plano de análise temática

A análise de dados será feita por uma equipe composta por três pesquisadores, um pesquisador já citado acima (MN), uma fisioterapeuta e pesquisadora com experiência em pesquisa qualitativa (MP) e uma fisioterapeuta e pesquisadora sênior com experiência em pesquisa (LL). Todos os pesquisadores envolvidos possuem experiência clínica e em pesquisa na área de dor



lombar. A análise temática reflexiva dos dados será feita de acordo com as técnicas descritas por Braun e Clarke (2021), que por sua vez consiste em seis fases: familiarização do conjunto de dados, codificação dos dados, geração de temas iniciais, desenvolvimento e revisão de temas, refinamento, definição e nomeação do tema, e por fim, a redação.

Fase 1 – Familiarização do conjunto de dados: Os pesquisadores irão se aprofundar nos dados, o que chamamos de imersão. Esse processo envolve ler e reler as transcrições de forma ativa, escrevendo notas sobre pontos interessantes relacionadas a cada entrevistas, assim como ideias mais gerais, relacionadas ao conjunto de dados. Nessa fase os desenhos também serão considerados, por exemplo, os pesquisadores tomarão nota de como os participantes responderam a solicitação para desenhar, o que foi desenhado, o significado que os participantes atribuíram ao desenho e o que pensaram enquanto estavam desenhando. Nessa fase, MN, MP e LL irão ler cinco das entrevistas para discutirem suas respectivas impressões sobre os dados. No entanto, é importante ressaltar que MN se aprofundará nos dados de maneira mais intensa, lendo e relendo todas as transcrições.

Fase 2 – Codificação dos Dados: Após a fase de familiarização dos dados (entrevistas e desenhos), as anotações sobre os pontos principais sobre as entrevistas serão compartilhadas e discutidas em uma reunião (MP e LL considerando as cinco entrevistas e MN considerando todas as entrevistas). Nessa reunião, os pesquisadores irão focar em trechos que aparentam ser interessantes e relevantes para a pergunta de pesquisa. Os códigos iniciais também serão criados a partir das discussões entre os pesquisadores. O pesquisador MN irá codificar todas as entrevistas, se baseando nos códigos criados a partir da reunião, mas também criando códigos à medida que este pesquisador for codificando as entrevistas de forma indutiva (isto é, à medida que novos tópicos forem sendo identificados nas entrevistas e nos desenhos). Os códigos desenvolvidos por MN em cada uma das entrevistas serão verificados por MP e LL (MP verificará metade das entrevistas e LL verificará a outra metade). Durante esse processo, é possível que MP e LL acrescentem e/ou modifiquem códigos. O objetivo da codificação é desenvolver códigos que ajudem a entender o significado em relação ao conjunto de dados e obter insights que abordem a questão de pesquisa. Após os códigos terem sido desenvolvidos e verificados, todos serão transferidos para uma planilha (Microsoft Excel), onde serão agrupados em categorias (blocos de construção da análise).

Fase 3 – Geração de temas iniciais: O objetivo dessa fase é identificar um padrão de significado em todo o conjunto de dados. Nesta fase, códigos são agrupados de acordo com seus respectivos significados, considerando a forma como os participantes respondem à pergunta da pesquisa. Os temas são construídos pelos pesquisadores de forma ativa, baseado nos dados. Após a elaboração dos temas iniciais, os três pesquisadores citados anteriormente, irão verificar a



viabilidade dos agrupamentos iniciais e explorar se há espaço para o desenvolvimento de temas melhores.

Fase 4 – Desenvolvimento e revisão dos temas: Nesta fase, com os temas provisórios, iremos verificar se os próprios temas fazem sentido em relação ao conjunto de dados. É importante que cada tema conte uma história convincente sobre um padrão de significado relacionado ao conjunto de dados, além também dos temas destacarem informações importantes com relação a questão de pesquisa. É bastante comum a realização de uma revisão “radical” nessa fase, para analisar se determinados temas podem ser agrupados ou separados em novos temas ou até mesmo descartados. Nesta fase também os três pesquisadores irão se reunir e discutir sobre cada tema previamente desenvolvido.

Fase 5 – Refinamento, definição e nomeação do tema: Nesta fase iremos explorar a viabilidade de discutir todos os temas que foram desenvolvidos, considerando os temas que são mais importantes com relação a pergunta de pesquisa. Entre as atividades chave dessa fase estão a descrição concisa e clara de cada tema, assim como a nomeação informativa deles (isto é, nomes criativos, que vão além do tópico discutido).

Fase 6 – Redação: A redação possuirá dois tipos de escrita: informal e formal. A escrita mais informal começa desde o início do processo, com as notas de campo feitas em cada entrevista, e a escrita mais formal começa mais precisamente na fase 3. Nesta fase, o objetivo principal é unir a narrativa analítica e os extratos do conjunto de dados que abordem a questão de pesquisa. A edição e reescrita do texto normalmente acrescenta valor à análise.

2.6.4 Disponibilidade e acesso aos dados

Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para os fins de informação previstos na pesquisa e os resultados serão publicados. O sigilo das informações de cada participante será garantido sob guarda e responsabilidade do pesquisador principal, por no mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

2.6.5 Adequação à Lei Geral de Proteção de Dados

O presente projeto de dissertação está em consonância com os princípios e normas da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018.

2.7 Resultados esperados



Espera-se que aqueles indivíduos que possuam perspectiva acerca da sua condição dolorosa envolvendo experiências mais positivas, sejam mais adeptos as propostas de tratamento ativas. E aqueles indivíduos com crenças mais limitantes, expressem a necessidade maior de um terceiro sempre presente em seu tratamento, como o incentivo de um parente próximo na busca da solução para seu problema de saúde. Outro resultado esperado é que os participantes desta pesquisa tenham passado por pelo menos dois ou mais tratamentos diferentes para sua queixa, por exemplo, um tratamento fisioterapêutico e um ambulatorial.

Através desta pesquisa, pretende-se obter um detalhamento maior dos constructos que permeiam a dor lombar na intenção de compreender alguns dos multifatores que estão envolvidos nesta condição para melhor manejá-los. É esperado também que se crie uma visão cada vez mais assertiva sobre a importância de uma abordagem centrada no paciente.

2.8 Impactos esperados

Os desdobramentos desta pesquisa têm a capacidade de produzir um impacto sociocultural positivo para a população, assim como impactos científicos e tecnológicos e desse modo gerar a capacitação de profissionais através de estratégias pautadas nos resultados encontrados.

2.9 Financiamento

Este estudo não possui financiamento, pois não terá valores expressivos a serem gastos com sua execução. O autor se responsabiliza sobre custos e gastos necessários e inesperados que surgirem durante a realização deste projeto.

2.10 Orçamento

Quadro 2: Detalhamento do orçamento.

Identificação do orçamento	Tipo	Valor (R\$)
	Custeio	
	Material permanente	
	Total em R\$	



2.11 Cronograma

Quadro 3: Cronograma de execução.

	ETAPA	INÍCIO	FIM
Projeto de Pesquisa	Elaboração do projeto de pesquisa	08/24	07/25
	Exame de Qualificação	07/25	08/25
	Apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa	08/25	10/25
	Registro do protocolo de pesquisa	--	--
	Elaboração de manuscrito (protocolo e/ou revisão)	--	--
	Submissão de manuscrito	--	--
Coleta de Dados	Treinamento dos procedimentos e/ou estudo piloto	08/25	09/25
	Modelagem do bando de dados	08/25	10/25
	Coleta e tabulação de dados	10/25	11/25
	Análise dos dados	11/25	12/25
	Elaboração de manuscrito	12/25	12/25
	Depósito do banco de dados em repositório	12/25	12/25
Produção	Submissão de relatório para o Comitê de Ética	12/25	12/25
	Elaboração do trabalho de conclusão	12/25	12/25
	Exame de Defesa	12/25	12/25
	Submissão de manuscrito (resultados)	12/25	12/25
	Elaboração de mídias para disseminação	--	--
	Entrega da versão final do trabalho de conclusão	12/25	12/25



Referências

AHMAD, Sahar Nazary Soltan *et al.* Comparison of cognitive functional therapy and movement system impairment treatment in chronic low back pain patients: a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 24, n. 1, p. 684, 1 dez. 2023.

ALACA, Nuray; KABA, Hande; ATALAY, Ayce. Associations between the severity of disability level and fear of movement and pain beliefs in patients with chronic low back pain. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation*, v. 33, n. 5, p. 785–791, 2020.

ÁLVAREZ-RODRÍGUEZ, Julia *et al.* The Influence of the Locus of Control Construct on the Efficacy of Physiotherapy Treatments in Patients with Chronic Pain: A Systematic Review. *Journal of Personalized Medicine*, v. 12, n. 2, p. 232, 1 fev. 2022.

AMINDE, Jeannine Anyingu *et al.* Health-related quality of life and its determinants in patients with chronic low back pain at a tertiary hospital in Cameroon: a cross-sectional study. *BMJ Open*, v. 10, n. 10, p. e035445, 6 out. 2020.

APELDOORN, Adri T. *et al.* Management of low back pain and lumbosacral radicular syndrome: the Guideline of the Royal Dutch Society for Physical Therapy (KNGF). *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, v. 60, n. 2, p. 292, 1 abr. 2024.

ARNBORG LUND, Rikke *et al.* Communicating and diagnosing non-specific low back pain: A qualitative study of the healthcare practitioners' perspectives using a social diagnosis framework. *Journal of Rehabilitation Medicine*, v. 52, n. 3, 1 mar. 2020.

BALAGUÉ, Federico *et al.* Non-specific low back pain. *The Lancet*, v. 379, n. 9814, p. 482–491, 4 fev. 2012.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. *Thematic Analysis : A Practical Guide*. Thematic analysis: a practical guide, p. 1–100, 2021.

BUCHBINDER, Rachelle *et al.* Low back pain: a call for action. *Lancet (London, England)*, v. 391, n. 10137, p. 2384–2388, 9 jun. 2018.

BUNZLI, Samantha *et al.* Patient Perspectives on Participation in Cognitive Functional Therapy for Chronic Low Back Pain. *Physical therapy*, v. 96, n. 9, p. 1397–1407, 1 set. 2016.

CAMPBELL, Paul; HOPE, Kate; DUNN, Kate M. The pain, depression, disability pathway in those with low back pain: a moderation analysis of health locus of control. *Journal of pain research*, v. 10, p. 2331–2339, 29 set. 2017.



CARREGARO, Rodrigo Luiz *et al.* Low back pain should be considered a health and research priority in Brazil: Lost productivity and healthcare costs between 2012 to 2016. PLoS ONE, v. 15, n. 4, p. e0230902, 2020.

CHRISTE, Guillaume *et al.* Unhelpful beliefs and attitudes about low back pain in the general population: A cross-sectional survey. Musculoskeletal Science and Practice, v. 52, p. 102342, 1 abr. 2021.

CIEZA, Alarcos *et al.* Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet (London, England), v. 396, n. 10267, p. 2006, 12 dez. 2020.

CORMIER, Audrey Anne *et al.* Low back pain patients' experience and expectations: A qualitative study focusing on physiotherapist and physician care. Musculoskeletal Care, v. 22, n. 2, p. e1896, 1 jun. 2024.

CORP, Nadia *et al.* Evidence-based treatment recommendations for neck and low back pain across Europe: A systematic review of guidelines. European journal of pain (London, England), v. 25, n. 2, p. 275–295, 1 fev. 2021.

COWELL, Ian *et al.* Perceptions of physiotherapists towards the management of non-specific chronic low back pain from a biopsychosocial perspective: A qualitative study. Musculoskeletal Science and Practice, v. 38, p. 113–119, 1 dez. 2018.

COWELL, Ian *et al.* The perspectives of physiotherapists on managing nonspecific low back pain following a training programme in cognitive functional therapy: A qualitative study. Musculoskeletal Care, v. 17, n. 1, p. 79–90, 1 mar. 2019.

DAMSGÅRD, Elin *et al.* Staying active despite pain: pain beliefs and experiences with activity-related pain in patients with chronic musculoskeletal pain. Scandinavian journal of caring sciences, v. 25, n. 1, p. 108–116, 2011.

DARLOW, B. *et al.* The association between health care professional attitudes and beliefs and the attitudes and beliefs, clinical management, and outcomes of patients with low back pain: a systematic review. European journal of pain (London, England), v. 16, n. 1, p. 3–17, 2012.

DARLOW, Ben *et al.* Easy to harm, hard to heal: Patient views about the back. Spine, v. 40, n. 11, p. 842–850, 2015.

DENNY, Elaine; WECKESSER, Annalise. Qualitative research: what it is and what it is not. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, v. 126, n. 3, p. 369–369, 1 fev. 2019.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. The SAGE Handbook of Qualitative Research. [S.l.: S.n.].



DEVONSHIRE, Jack J. *et al.* Effectiveness of Cognitive Functional Therapy for Reducing Pain and Disability in Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, v. 53, n. 5, p. 244–285, 1 maio 2023.

DOS SANTOS SOUZA, Virginia Ramos *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, p. eAPE02631, 2021.

FERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, Rubén *et al.* Best Exercise Options for Reducing Pain and Disability in Adults With Chronic Low Back Pain: Pilates, Strength, Core-Based, and Mind-Body. A Network Meta-analysis. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, v. 52, n. 8, p. 505–521, 1 ago. 2022.

FERREIRA, Manuela L. *et al.* Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet. Rheumatology*, v. 5, n. 6, p. e316, 1 jun. 2023.

GATCHEL, Robert J. *et al.* The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychological bulletin*, v. 133, n. 4, p. 581–624, jul. 2007.

GEORGE, Steven Z. *et al.* Interventions for the Management of Acute and Chronic Low Back Pain: Revision 2021. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, v. 51, n. 11, p. CPG1–CPG60, 1 nov. 2021.

GILANYI, Yannick L. *et al.* Barriers and enablers to exercise adherence in people with nonspecific chronic low back pain: a systematic review of qualitative evidence. *Pain*, v. 165, n. 10, p. 2200, 1 out. 2024.

HAYDEN, Jill A. *et al.* Some types of exercise are more effective than others in people with chronic low back pain: a network meta-analysis. *Journal of Physiotherapy*, v. 67, n. 4, p. 252–262, 1 out. 2021.

HOCHHEIM, Martin; RAMM, Philipp; AMELUNG, Volker. The effectiveness of low-dosed outpatient biopsychosocial interventions compared to active physical interventions on pain and disability in adults with nonspecific chronic low back pain: A systematic review with meta-analysis. *Pain Practice*, v. 23, n. 4, p. 409–436, 1 abr. 2023.

HODGES, Paul W.; SMEETS, Rob J. Interaction between pain, movement, and physical activity: short-term benefits, long-term consequences, and targets for treatment. *The Clinical journal of pain*, v. 31, n. 2, p. 97–107, 21 fev. 2015.

HORNE, Maria; MASLEY, Samantha A. Drawing as a research tool: what does it add? [S.l.: S.n.]. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/315894412>>.

KAMPER, Steven J. *et al.* Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2014, n. 9, 2 set. 2014.



KESAVAYUTH, Dusanee *et al.* Locus of control, health and healthcare utilization. *Economic Modelling*, v. 86, p. 227–238, 1 mar. 2020.

KIM, Hyejin; SEFCIK, Justine S.; BRADWAY, Christine. Characteristics of Qualitative Descriptive Studies: A Systematic Review. *Research in nursing & health*, v. 40, n. 1, p. 23, 1 fev. 2017.

KŁOSOWSKA, Joanna *et al.* Age as a moderator in the interplay among locus of control, coping, and quality of life of people with chronic pain. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, v. 24, n. 11, p. 1251–1261, 1 nov. 2023.

KOVACS, Francisco M. *et al.* Correlation between pain, disability, and quality of life in patients with common low back pain. *Spine*, v. 29, n. 2, p. 206–210, 15 jan. 2004.

LENNOX THOMPSON, Bronwyn; GAGE, Jeffrey; KIRK, Ray. Living well with chronic pain: a classical grounded theory. *Disability and rehabilitation*, v. 42, n. 8, p. 1141–1152, 9 abr. 2020.

LUNKES, Luciana Crepaldi *et al.* Influence of the type of locus of health control on the levels of disability and kinesiophobia in chronic low back pain. *Brazilian Journal Of Pain*, v. 4, n. 4, 2021.

MACKENBACH, J. P. *et al.* Determinants of levels and changes of physical functioning in chronically ill persons: results from the GLOBE Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 55, n. 9, p. 631, 2001.

MAGNUSSON, Eva; MARECEK, Jeanne. Doing interview-based qualitative research: A learner's guide. *Doing Interview-Based Qualitative Research: A Learner's Guide*, p. 1–189, 1 jan. 2015.

MAHDAVI, Sadegh Baradaran *et al.* Association between sedentary behavior and low back pain; A systematic review and meta-analysis. *Health Promotion Perspectives*, v. 11, n. 4, p. 393, 1 dez. 2021.

MALTERUD, Kirsti; SIERSMA, Volkert Dirk; GUASSORA, Ann Dorrit. Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, v. 26, n. 13, p. 1753–1760, 1 nov. 2016.

MASŁOŃ, Agata; KAMIŃSKA, Małgorzata; KVÅLE, Alice. Workload, general perceived stress, body function, musculoskeletal pain, and their mutual relationships in nurses - a pilot study. *International journal of occupational medicine and environmental health*, v. 37, n. 3, p. 257–270, 2024.

MERKLE, Shannon L.; SLUKA, Kathleen A.; FREY-LAW, Laura A. The interaction between pain and movement. *Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists*, v. 33, n. 1, p. 60, 1 jan. 2020.

MEUCCI, Rodrigo Dalke; FASSA, Anaclaudia Gastal; XAVIER FARIA, Neice Muller. Prevalence of chronic low back pain: systematic review. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, p. 1, 2015.



MEUWISSEN, Iris *et al.* Contributors to Adherence to Exercise Therapy in Non-Specific Chronic Low Back Pain: A Systematic Review of Qualitative and Quantitative Research. *Journal of clinical medicine*, v. 14, n. 17, 1 set. 2025.

MIKI, Takahiro *et al.* Physical therapist-led interventions based on the biopsychosocial model provide improvement in disability and pain for spinal disorders: A systematic review and meta-analysis. *PM & R : the journal of injury, function, and rehabilitation*, v. 16, n. 1, p. 60–84, 1 jan. 2024.

MIYAMOTO, Gisela Cristiane *et al.* Different doses of Pilates-based exercise therapy for chronic low back pain: a randomised controlled trial with economic evaluation. *British Journal of Sports Medicine*, v. 52, n. 13, p. 859–868, 1 jul. 2018.

MOZAFARI, Sogol; YANG, Alan; TALAEI-KHOEI, Jason. Health Locus of Control and Medical Behavioral Interventions: Systematic Review and Recommendations. *Interactive journal of medical research*, v. 13, p. e52287, 10 out. 2024.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. National Guideline Centre (UK). Low Back Pain and Sciatica in Over 16s: Assessment and Management. n. November, p. 0–816, 2016.

OLIVEIRA, Vinícius Cunha *et al.* Health locus of control questionnaire for patients with chronic low back pain: Psychometric properties of the Brazilian-Portuguese version. *Physiotherapy Research International*, v. 13, n. 1, p. 42–52, mar. 2008.

O'SULLIVAN, Kieran. Appraisal of Clinical Practice Guideline: World Health Organization guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings. *Journal of Physiotherapy*, v. 70, n. 2, p. 156, 1 abr. 2024.

OWEN, Patrick J. *et al.* Which specific modes of exercise training are most effective for treating low back pain? Network meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, v. 54, n. 21, p. 1279, 1 nov. 2019.

PAIXÃO, Isabela Leite da *et al.* Type of pain locus of control related to the level of dependence and depression in the elderly. *BrJP*, v. 7, p. e20240008, 23 fev. 2024.

PELLEGRINI, Marina Jacobucci *et al.* 'Despite the Pain, I Keep Moving Forward': A Qualitative Study on Brazilian Older Adults' Experiences With Chronic Low Back Pain. *Musculoskeletal Care*, v. 23, n. 1, 1 mar. 2025.

PERICOT-MOZO, Xavier *et al.* Quality of Life in Patients with Chronic Low Back Pain and Differences by Sex: A Longitudinal Study. *Journal of personalized medicine*, v. 14, n. 5, 1 maio 2024.

PEŠÁKOVÁ, Lenka *et al.* Exposure criteria for evaluating lumbar spine load. *Central European Journal of Public Health*, v. 26, n. 2, p. 98–103, 1 jun. 2018.



PICHONNAZ, Claude *et al.* Patients' expectations of physiotherapists before and after an intensive chronic low back pain rehabilitation programme: a qualitative study based on semi-structured interviews and observations. *Disability and Rehabilitation*, v. 46, n. 9, p. 1776–1786, 2024.

RAJA, Srinivasa N. *et al.* The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, v. 161, n. 9, p. 1976, 9 set. 2020.

ROTTER, Julian B. Psychological Monographs: General and Applied GENERALIZED EXPECTANCIES FOR INTERNAL VERSUS EXTERNAL CONTROL OF REINFORCEMENT. [S.l.: S.n.].

SALLOUME, Fernanda *et al.* Locus of control among individuals with different pain conditions. *Brazilian Oral Research*, v. 32, p. e127, 17 dez. 2018.

SANDELOWSKI, Margarete. Focus on Research Methods Whatever Happened to Qualitative Description? *Research in Nursing & Health*, v. 23, 2000.

SHARMA, Saurab *et al.* How Low Back Pain is Managed-A Mixed-Methods Study in 32 Countries. Part 2 of Low Back Pain in Low- and Middle-Income Countries Series. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*, v. 54, n. 8, p. 560–572, 1 ago. 2024.

STEENSTRA, Ivan A. *et al.* Systematic Review of Prognostic Factors for Return to Work in Workers with Sub Acute and Chronic Low Back Pain. *Journal of Occupational Rehabilitation*, v. 27, n. 3, p. 369, 1 set. 2016.

STUBBS, Brendon *et al.* The epidemiology of back pain and its relationship with depression, psychosis, anxiety, sleep disturbances, and stress sensitivity: Data from 43 low- and middle-income countries. *General Hospital Psychiatry*, v. 43, p. 63–70, 1 nov. 2016.

THIVEOS, Lena *et al.* Cognitive Functional Therapy for Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Physical Therapy*, v. 104, n. 12, p. pzae128, 1 dez. 2024.

TOURGEMAN, Isaac; MARTINEZ, Jorge Rodriguez; MORALES, Yly. A Review of Locus of Control to Facilitate Participation in Rehabilitation with Chronic Pain Patients. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 105, n. 4, p. e157, 1 abr. 2024.

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

TREED, Rolf Detlef *et al.* A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, v. 156, n. 6, p. 1003, 2015.

VAN DIJK, Han *et al.* Physiotherapists Using the Biopsychosocial Model for Chronic Pain: Barriers and Facilitators—A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 2, 1 jan. 2023.



VEGA-RETUERTA, Nerea; SÁNCHEZ-PARENTE, Sandra; SEGURA-JIMÉNEZ, Víctor.

Effectiveness of multidisciplinary approaches including exercise to treat non-specific chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis across multiple regions. *Preventive Medicine*, v. 199, p. 108381, 1 out. 2025.

WERTLI, Maria M. *et al.* The role of fear avoidance beliefs as a prognostic factor for outcome in patients with nonspecific low back pain: A systematic review. *Spine Journal*, v. 14, n. 5, p. 816-836.e4, 1 maio 2014.

WOOD, Lianne *et al.* Pain catastrophising and kinesiophobia mediate pain and physical function improvements with Pilates exercise in chronic low back pain: a mediation analysis of a randomised controlled trial. *Journal of Physiotherapy*, v. 69, n. 3, p. 168–174, 1 jul. 2023.

ZAINA, Fabio *et al.* A Systematic Review of Clinical Practice Guidelines for Persons With Non-specific Low Back Pain With and Without Radiculopathy: Identification of Best Evidence for Rehabilitation to Develop the WHO's Package of Interventions for Rehabilitation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 104, n. 11, p. 1913–1927, 1 nov. 2023.

ZHANG, Jiaxin *et al.* Efficacy of cognitive functional therapy in patients with low back pain: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, v. 151, p. 104679, 1 mar. 2024.

ZUERCHER-HUERLIMANN, Elian *et al.* Internal health locus of control as a predictor of pain reduction in multidisciplinary inpatient treatment for chronic pain: a retrospective study. *Journal of Pain Research*, v. 12, p. 2095, 2019.

ZWEIFEL, Christina; VAN WEZEMAEL, Joris. *Drawing and Visualisation Research. [S.l.]: Drawing Knowledge*, 2012. Disponível em: <www.lboro.ac.uk/departments/sota/tracey/>.



Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LÓCUS DE CONTROLE DA SAÚDE E AS PERSPECTIVAS DE INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA – UM ESTUDO QUALITATIVO

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

Breve justificativa e objetivos da pesquisa: Justifica-se este estudo pela necessidade de se compreender a real condição de saúde do indivíduo para além da análise quantitativa, através de um estudo qualitativo com participantes que apresentem dor lombar crônica. Este trabalho tem como objetivo compreender e aprofundar o conhecimento sobre dor lombar crônica inespecífica a partir das experiências e crenças que pacientes tem sobre seu estado de saúde.

Procedimentos: Se o(a) senhor(a) concordar em participar deste estudo, será realizada uma entrevista e preenchimento de questionário presencial sobre sua dor lombar e sua saúde em geral. Será aplicado um questionário que deverá ser preenchido em relação ao Locus de controle. Após a entrevista o senhor(a) terá a opção de escolher se deseja fazer parte desse estudo. Caso o(a) senhor(a) concorde em participar desse estudo, será solicitado que o(a) senhor(a) responda a alguns questionários de modo presencial sobre a sua dor na lombar. Trata-se de uma entrevista semiestruturada que será realizada de forma presencial em um dia e horário conveniente. A entrevista possui uma previsão de duração de 30 minutos a 1 hora. Será utilizado um roteiro semiestruturado para guiar a entrevista e será realizada uma pequena introdução contextualizando os objetivos do estudo.

Potenciais riscos e benefícios: Os pesquisadores garantem que a participação no estudo não gerará riscos adicionais de qualquer natureza, em relação aos riscos que outro tratamento fisioterapêutico convencional caso o senhor(a) seja submetido. O senhor(a) contará com espaço seguro para expressar suas experiências, sentimentos e perspectivas de forma livre.

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.

Critérios 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, consequente 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, Milton Apolinário Dias Neto, que pode ser encontrada no telefone (35) 99986-7206. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Se este termo for suficientemente claro para lhe passar todas as informações sobre o estudo e se o senhor (a) compreender os propósitos do mesmo, 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 e receberá uma via deste termo.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

Participante ou seu responsável legal Responsável por obter o consentimento

Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Dona Isabel 94, Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, (21) 3882-9797 ramal 2015, e-mail: comitedeetica@unisuam.edu.br



Apêndice 2 – Termo de Autorização para Uso de Imagem e Áudio

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 3 – Roteiro Para Entrevista

Etapa inicial: Começar a entrevista se apresentando e apresentando o projeto e seus objetivos. 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. Agradecer a participação e disponibilidade.

Sexo:

Idade:

Etnia:

Ocupação:

Escolaridade:

Estado civil:

Tabagismo e etilismo:

Grau de escolaridade:

Classificação temporal:

Observação:

Entendimento/ Descrição

Pergunta 1: Como eu falei anteriormente, nós estamos interessados em entender a experiência de pessoas que tem dor nas costas há algum tempo. Me conta sua história com a dor nas costas: como surgiu? há quanto tempo?

Pergunta de acompanhamento (follow up): O que você acha que está por trás dessa dor?

Pergunta de acompanhamento (follow up): De onde você acha que vem essa dor?

Pergunta 2: O Sr/Sra conseguiria descrever a sua dor para mim para que eu entendesse o que você sente?

Intervenção

Pergunta 3: Quando o Sr/ Sra sente uma dor forte nas costas, o que faz para melhorar? Há algo que melhore e o/a ajude no momento?

Pergunta 4: O que o Sr/ Sra já fez de tratamento anteriormente para melhorar sua dor? (Anotar todos os tratamentos discutidos pelo participante e discutir um por um usando as perguntas abaixo. Se forem muitos, escolher 2 ou 3 para discutir em detalhe – critérios de escolha: os mais incomuns, os mais caros, os que não são baseados em evidência).

Tratamento 1 - (repetir o tratamento que o participante disse e perguntar: Ajudou? (Esperar a resposta antes de prosseguir)

Se o participante responder 'Sim': Como foi que o tratamento X ajudou?

Se o participante responder 'Não': Por que o Sr/ Sra acha que não ajudou? Como você se sentiu quando o tratamento X não funcionou? (Repetir as perguntas acima para os 2 ou 3 tratamentos)

Pergunta de acompanhamento (follow up): Baseado nas suas respostas anteriores, parece que o Sr/Sra já usou vários tratamentos. Eu queria saber mais sobre o que influenciou as suas escolhas sobre esses tratamentos ao longo da jornada da sua dor, ou no seu dia a dia. Por exemplo, o que fez o Sr/Sra optar por (repetir o tratamento que foi citado)?

Lócus e Responsabilização

Pergunta 5: Ao que/ ou a quem você atribui a responsabilidade pela sua dor quando ela acontece?

Pergunta de acompanhamento (follow up): O Sr/ Sra acha que é totalmente responsável pela sua dor quando ela acontece?

Pergunta de acompanhamento (follow up): E quando ela melhora? O Sr/ Sra acha que é você o responsável?



Pergunta 6: Quando o Sr/ Sra sentiu a necessidade de buscar ajuda ou tratamento para sua dor, foi algo que partiu do Sr/ Sra, ou alguém que te orientou?

Pergunta de acompanhamento (follow up): Sempre que sua dor nas costas aparece você tem que buscar ajuda de um profissional de saúde? Ou o Sr/ Sra tenta solucionar por conta própria?

Pergunta de acompanhamento (follow up): O Sr/ Sra se sente mais seguro fazendo tratamentos com um terceiro do que sozinho?

Pergunta 7: O Sr/ Sra acredita que a sua condição dolorosa aconteceu por acaso?

Pergunta de acompanhamento (follow up): O Sr/ Sra acha que foi má sorte ou falta de fé possuir essa condição dolorosa?

Pergunta de acompanhamento (follow up): O Sr/ Sra acha que sua condição dolorosa foi coisa do destino?

ETAPA DESENHO

Após finalizar as perguntas, introdução da etapa dos desenhos:

“Obrigado por compartilhar sua experiência comigo sobre o contexto de sua dor lombar. Eu realmente agradeço. Agora eu gostaria de pedir que você desenhe uma imagem ou uma série de imagens, de maneira livre, que descreva quem você responsabiliza pela sua condição de saúde ao longo de sua experiência com dor lombar. Estou pedindo para que desenhe de maneira livre pois esta representação visual, juntamente com as coisas que me falou, irá nos ajudar a entender melhor a sua experiência. Não se preocupe em fazer um desenho que seja “bonito”, um desenho simples já está ótimo. Você não será avaliado/a de acordo com sua habilidade artística. Também peço que não se preocupe se o desenho irá fazer sentido, desenhos abstratos estão ótimos também. Eu darei a você um tempo, de 10 minutos, para desenhar o que vier em sua mente, eu estarei aqui quieto enquanto você desenha. Se tiver algo que queira compartilhar comigo enquanto você desenha, fique à vontade. Eu estarei aqui e ficaria feliz em ouvi-lo/a enquanto você desenha. Caso contrário, conversaremos quando você acabar. Me avise quando estiver pronto/a para começar.”

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

4. Como você se sentiu ao ser solicitado a desenhar como parte do processo de pesquisa?

5. Pode me descrever o que desenhou aqui (discutir cor, organização espacial, composição do desenho)?

Possível prompt: Você pode me dizer por que escolheu a cor X para desenhar Y? (Se relevante)

Pergunta follow up: Você pode descrever o significado do seu desenho?

6. Você pode me explicar o que você estava pensando quando estava desenhando esta imagem?

Possível prompt: O que estava passando pela sua cabeça enquanto desenhava esta imagem? O que você estava sentindo enquanto desenhava esta imagem?

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.

Tipo de locus (MHLC):



Anexo 1 – Checklist Ético Preliminar (CEPlist)

A *Lista de Itens para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEPlist)* foi elaborada com base na [Resolução do Conselho Nacional de Saúde No. 466 de 12 de dezembro de 2012](#) com o objetivo de melhorar a qualidade das informações dos Protocolos de Pesquisa envolvendo seres humanos que são submetidos à apreciação pelo sistema CEP/CONEP.

A *CEPlist* é preenchida pelo pesquisador principal do projeto antes de sua submissão para ser anexada na [Plataforma Brasil](#) como “Outros” documentos. O pesquisador preencherá o número da página onde consta a referida informação. Caso o item não se aplique, deverá ser preenchido com “NA”.

a) Documentos obrigatórios		Páginas
<i>a.1. Termos</i>	a) Termo de Anuência da instituição proponente redigido em papel timbrado, datado e assinado por representante	?
	b) Termo(s) de Anuência da(s) instituição(ões) coparticipante(s) redigido(s) em papel timbrado, datado(s) e assinado(s) por representante	56RE4
	a) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	39-40
	b) Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	NA
	c) Termo de Autorização para Uso de Dados secundários	41
<i>a.2. Cronograma</i>	a) Cronograma detalhado quanto às etapas do projeto de pesquisa	30-31
<i>a.3. Orçamento</i>	a) Orçamento detalhado quanto à aplicação dos recursos	30
	b) Citação do(s) patrocinador(es) da pesquisa	NA
<i>a.4. Declarações</i>	a) Declaração de Instituição e Infraestrutura redigido em papel timbrado, datado e assinado por representante	NA
	b) Declaração de Pesquisadores	NA
	c) Declaração de Patrocinador	NA
<i>a.5. Dispensa</i>	a) Justificativa para dispensa do Termo solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP	NA
b) Projeto de pesquisa (PP)		Páginas
<i>b.1. Introdução</i>	a) Fundamentação em fatos científicos, experimentação prévia e/ou pressupostos adequados à área específica da pesquisa	13-17
<i>b.2. Materiais e Métodos</i>	a) Métodos adequados para responder às questões estudadas, especificando-os, seja a pesquisa qualitativa, quantitativa ou quali-quantitativa	21



	b) Cálculo e/ou justificativa do tamanho da amostra	26
	c) Critérios de inclusão e exclusão bem definidos	23
	d) Procedimento detalhado de recrutamento dos participantes	22
	e) Local(is) de realização da(s) etapa(s) da pesquisa	21
	f) Períodos de <i>wash-out</i> ou uso de placebo justificados e com análise crítica de risco	NA
	g) Explicação detalhada e justificada dos exames e testes que serão realizados	24-25
	h) Manutenção dos dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob guarda e responsabilidade do pesquisador principal, por 5 anos após o término da pesquisa	28
	i) Critérios detalhados para suspender e encerrar a pesquisa	21
<i>b.3. Apêndices e Anexos</i>	a) Questionário(s) para coleta de dados	42-45/ 54-55
c) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)		Páginas
<i>c.1. Informações Obrigatórias</i>	a) Título do projeto abaixo do título do Termo	39
	b) Informações prestadas em linguagem clara e acessível ao participante	39-40
	c) Justificativa e os objetivos claros e bem definidos	39
	d) Procedimentos e métodos detalhados a serem utilizados na pesquisa	39
	e) Possibilidade de inclusão (sorteio) em grupo controle ou experimental	NA
	f) Possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa	39
	g) Possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa	39
	h) Providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano	40
	i) Formas de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa para atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa	40
	j) Garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização	39-40



	k) Garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa	39
	l) Garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo	40
	m) Garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes	40
	n) Explicita a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa	40
	o) Esclarecimento sobre a possibilidade de inclusão do participante em grupo controle ou placebo, explicitando, claramente, o significado dessa possibilidade	NA
	p) Compromisso de encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em meio científico	40
	q) Declaração do pesquisador responsável que expresse o cumprimento das exigências da Resolução No. 466/2012	39
	r) Declaração do pesquisador responsável de que os resultados dos exames e/ou dados da pesquisa serão de responsabilidade dos pesquisadores	40
<i>c.2. Pesquisador</i>	a) Consta, em todas as folhas e vias do Termo, o endereço e contato telefônico ou outro, dos responsáveis pela pesquisa	39-40
<i>c.3. Comitê de Ética</i>	a) Consta, em todas as folhas e vias do Termo, o endereço e contato telefônico ou outro, do CEP	39-40
<i>c.4. Participante</i>	a) Há espaço para o nome do participante e/ou responsável legal e local para sua assinatura	40
d) Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)		Páginas
<i>d.1. Apresentação</i>	a) Há termo de consentimento dos responsáveis com anuência dos menores de idade ou legalmente incapazes	NA



Anexo 2 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
LAVRAS - FUNDAÇÃO
EDUCACIONAL DE LAVRAS -
UNILAVRAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LÓCUS DE CONTROLE DA SAÚDE E AS PERSPECTIVAS DE INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA e UM ESTUDO QUALITATIVO

Pesquisador: Luciana Crepaldi Lunkes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 91422425.1.0000.5116

Instituição Proponente: Fundação Educacional de Lavras-MG/Centro Universitário de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.797.617

Apresentação do Projeto:

Introdução: A dor localizada acima das linhas glúteas inferiores e abaixo da margem costal com ou sem irradiação para os membros inferiores é descrita como dor lombar. A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) define dor como "Uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante àquela associada a dano tecidual real ou potencial". O exercício físico é um ótimo aliado no manejo e tratamento da dor lombar, pois de acordo com os achados atuais se demonstra clinicamente mais importante comparado a outras intervenções. O locus de controle da saúde pretende analisar a forma mais minuciosa como o indivíduo se comporta frente sua questão de saúde. Portanto, o objetivo deste estudo é aprofundar o conhecimento sobre a dor lombar crônica inespecífica a partir das perspectivas, incluindo experiências, crenças e estratégias de enfrentamento, que os indivíduos possuem sobre a sua condição dolorosa. Métodos: Estudo qualitativo descritivo. Os dados serão coletados através de entrevistas semiestruturadas e desenhos que serão analisados de forma iterativa e indutiva, utilizando princípios da análise temática reflexiva. Os participantes serão contactados de forma presencial em

Endereço: Campos do Centro Universitário de Lavras UNILAVRAS - Rua Padre José Poggel nº 506
Bairro Centenário **CEP:** 37.203-593
UF: MG **Município** LAVRAS
Telefone (35)3826-4188 **Fax:** (35)3826-4188 **E-** cep@unilavras.edu.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
LAVRAS - FUNDAÇÃO
EDUCACIONAL DE LAVRAS -
UNILAVRAS**



Continuação do Parecer: 7.797.617

dia e horário previamente acordado. Incluídos indivíduos adultos de ambos os sexos que possuam dor lombar crônica inespecífica. A escala de Locus de controle da saúde também será aplicada. Estima-se a inclusão mínima de dez participantes. Resultados esperados: Aqueles indivíduos que possuam uma perspectiva acerca da sua condição dolorosa envolvendo experiências mais positivas, sejam mais adeptos as propostas de tratamento ativas. E aqueles indivíduos com crenças mais limitantes, expressem a necessidade maior de um terceiro presente em seu tratamento

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo está bem delimitado: aprofundar o conhecimento sobre a dor lombar crônica inespecífica a partir das perspectivas, crenças, experiências e estratégias de enfrentamento dos indivíduos, em associação ao locus de controle da saúde

Clareza: o objetivo é específico e coerente com a proposta metodológica qualitativa.

Pertinência: aborda um tema de grande relevância clínica e social, alinhado ao campo da reabilitação e às prioridades da saúde pública.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: o projeto afirma que não haverá riscos adicionais, já que os procedimentos envolvem apenas entrevistas e desenhos, sem intervenções invasivas

Benefícios: os participantes terão um espaço seguro para expressar suas experiências, podendo resultar em acolhimento subjetivo. Em termos coletivos, os resultados podem fundamentar estratégias mais eficazes de reabilitação e manejo clínico da dor

Sugestão: explicitar possíveis desconfortos emocionais durante a entrevista (reviver experiências dolorosas), prevendo estratégias de acolhimento imediato.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é eticamente adequado, cientificamente relevante e metodologicamente consistente.

Endereço: Campos do Centro Universitário de Lavras UNILAVRAS - Rua Padre José Poggel nº 506
Bairro Centenário **CEP:** 37.203-593
UF: MG **Município** LAVRAS
Telefone (35)3826-4188 **Fax:** (35)3826-4188 **E-** cep@unilavras.edu.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
LAVRAS - FUNDAÇÃO
EDUCACIONAL DE LAVRAS -
UNILAVRAS**



Continuação do Parecer: 7.797.617

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta adequadamente todos os termos, com devidas assinaturas e itens obrigatórios

Recomendações:

Todas as alterações e adequações foram realizadas no projeto final; no entanto, a plataforma Brasil não permite modificar as informações básicas do projeto. Por favor, acesse o projeto final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto relevante e bem descrito, apto aos próximos passos para sua execução

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, tendo em vista o processo de análise do protocolo à luz da normativa ética vigente, o Comitê de Ética em Pesquisa e CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º466, de 2012, na Norma Operacional n.º001, de 2013, do CNS e a Lei n.º 14.874/2024, manifesta-se por aprovar o projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_final.pdf	27/08/2025 10:20:23	Luciana Aparecida Gonçalves Oliveira	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2622124.pdf	19/08/2025 23:49:52		Aceito
Outros	CheckList_CEP.docx	19/08/2025 23:49:21	Luciana Crepaldi Lunkes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/08/2025 23:48:55	Luciana Crepaldi Lunkes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao.pdf	19/08/2025 23:48:44	Luciana Crepaldi Lunkes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	19/08/2025 23:48:35	Luciana Crepaldi Lunkes	Aceito

Endereço: Campos do Centro Universitário de Lavras UNILAVRAS - Rua Padre José Poggel n.º 506
Bairro Centenário **CEP:** 37.203-593
UF: MG **Município** LAVRAS
Telefone (35)3826-4188 **Fax:** (35)3826-4188 **E-** cep@unilavras.edu.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
LAVRAS - FUNDAÇÃO
EDUCACIONAL DE LAVRAS -
UNILAVRAS**



Continuação do Parecer: 7.797.617

Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	19/08/2025 23:48:03	Luciana Crepaldi Lunkes	Aceito
----------------	------------------	------------------------	----------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAVRAS, 27 de Agosto de 2025

Assinado por:

**Luciana Aparecida Gonçalves Oliveira
(Coordenador(a))**

Endereço: Campos do Centro Universitário de Lavras UNILAVRAS - Rua Padre José Poggel nº 506
Bairro Centenário **CEP:** 37.203-593
UF: MG **Município** LAVRAS
Telefone (35)3826-4188 **Fax:** (35)3826-4188 **E-** cep@unilavras.edu.br



Anexo 3 – Checklist COREQ

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	Pag.
Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade			
Características pessoais			
1	Entrevistador/facilitador	Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal?	25
2	Credenciais	Quais eram as credenciais do pesquisador? Exemplo: PhD, médico.	NA
3	Ocupação	Qual a ocupação desses autores na época do estudo?	NA
4	Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?	25
5	Experiência e treinamento	Qual a experiência ou treinamento do pesquisador?	25
Relacionamento com os participantes			
6	Relacionamento estabelecido	Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo?	NA
7	Conhecimento do participante sobre o entrevistador	O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.	NA
8	Características do entrevistador	Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico da pesquisa.	NA
Domínio 2: Conceito do estudo			
Estrutura teórica			
9	Orientação metodológica e teoria	Qual orientação metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo.	22
Seleção de participantes			
10	Amostragem	Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola de neve.	23
11	Método de abordagem	Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.	23
12	Tamanho da amostra	Quantos participantes foram incluídos no estudo?	-
13	Não participação	Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Por quais motivos?	-
Cenário			
14	Cenário da coleta de dados	Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho.	23
15	Presença de não participantes	Havia mais alguém presente além dos participantes e	-



		pesquisadores?	
16	Descrição da amostra	Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta.	-
	Coleta de dados		
17	Guia da entrevista	Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto?	42-45
18	Repetição de entrevistas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?	-
19	Gravação audiovisual	A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?	25
20	Notas de campo	As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista ou o grupo focal?	25
21	Duração	Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal?	24
22	Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida?	22



Anexo 4 – Questionário Multidimensional de Locus de Controle de Saúde

Cada item abaixo é uma afirmativa sobre sua condição médica, com a qual você pode concordar ou discordar. Ao lado de cada afirmativa existe uma escala variando de: discordo fortemente (1) até concordo fortemente (6). Para cada item, nós gostaríamos que você circulasse o número que representa o quanto você concorda com a afirmativa. Quanto mais você concordar com a afirmativa, maior será o número que você irá circular. Quanto mais você discordar com uma afirmativa, menor será o número que você irá circular. Por favor, certifique-se que você responda CADA ÍTEM e que você circule APENAS UM número por item. Esta é uma medida de suas convicções pessoais; obviamente, não existem respostas erradas ou certas.

1 = DISCORDO FORTEMENTE (DF)

2 = DISCORDO MODERADAMENTE (DM)

3 = DISCORDO LEVEMENTE (D)

4 = CONCORDO LEVEMENTE (C)

5 = CONCORDO MODERADAMENTE (CM)

6 = CONCORDO FORTEMENTE (CF)

	DF	DM	D	C	CM	CF
1 - Se a minha dor nas costas piora, é o meu próprio comportamento que determina o quanto mais cedo eu irei me sentir melhor de novo.	1	2	3	4	5	6
2 - Quanto à minha dor nas costas, "seja o que Deus quiser".	1	2	3	4	5	6
3 - Se eu visitar meu médico regularmente, é menos provável que eu tenha problemas com as minhas costas.	1	2	3	4	5	6
4 - A maioria das coisas que afeta a dor nas minhas costas acontece comigo por acaso.	1	2	3	4	5	6
5 - Toda vez que a minha dor nas costas piora, eu devo consultar um profissional da saúde.	1	2	3	4	5	6
6 - Eu sou diretamente responsável pela piora ou melhora da dor nas minhas costas.	1	2	3	4	5	6
7 - Outras pessoas têm um papel forte se minha dor nas costas melhora, fica a mesma coisa ou piora.	1	2	3	4	5	6
8 - O que acontece de errado com a minha dor nas costas é minha própria culpa.	1	2	3	4	5	6
9 - A sorte tem um importante papel em determinar como a minha dor nas costas melhora.	1	2	3	4	5	6
10 - Para que a minha dor nas costas melhore, outras pessoas são responsáveis por fazerem as coisas certas.	1	2	3	4	5	6
11 - Qualquer melhora que ocorra com a minha dor nas costas está fortemente ligada à sorte.	1	2	3	4	5	6



12 - A principal coisa que afeta a minha dor nas costas é o que eu mesmo faço.	1	2	3	4	5	6
13 - Eu mereço o crédito quando a minha dor nas costas melhora e a culpa quando ela piora.	1	2	3	4	5	6
14 - Seguir os conselhos do médico à risca é a melhor maneira de evitar que a minha dor nas costas piore.	1	2	3	4	5	6
15 - Se a minha dor nas costas piora é coisa do destino.	1	2	3	4	5	6
16 - Se eu tiver sorte, a minha dor nas costas vai melhorar.	1	2	3	4	5	6
17 - Se a minha dor nas costas passar a piorar, é porque eu não estou cuidando de mim mesmo adequadamente.	1	2	3	4	5	6
18 - O tipo de ajuda que eu recebo de outras pessoas determina o quanto mais cedo eu vou melhorar.	1	2	3	4	5	6



Anexo 5 – Declaração de Instituição Coparticipante

Rio de Janeiro, 18 de agosto de 2025.

Declaro estar ciente da coparticipação na pesquisa com o título “Lócus de controle da saúde e as perspectivas de indivíduos com dor lombar crônica – um estudo qualitativo”. O projeto será realizado em parceria com o(a) Studio de Pilates Yumi Takenaka.

Pesquisador Principal: MILTON APOLINÁRIO DIAS NETO

CPF: 130.284.816.-00

Telefone: (35) 9 9986-7206

E-mail: milton.neto@souuniam.com.br

Assinatura:  Documento assinado digitalmente
MILTON APOLINARIO DIAS NETO
Data: 18/08/2025 10:26:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Instituição Proponente: Centro Universitário Augusto Motta/UNISUAM

Grande Área de Conhecimento (CNPq): Área 4: Ciências da Saúde

Área predominante: 4.08.00.00-8: Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Propósito Principal do Estudo: Clínico

Instituição Coparticipante: Studio de Pilates Yumi Takenaka

Nome do contato: Thais Yumi Takenaka

Assinatura:  Documento assinado digitalmente
THAIS YUMI TAKENAKA
Data: 18/08/2025 04:18:53-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Inovando HOJE, transformando o AMANHÃ

