

**IMPLICAÇÕES
BIOPSISSOCIAIS NA
ADESÃO AO TRATAMENTO
FISIOTERAPEUTICO EM
PACIENTES COM DOR
MUSCULOESQUELÉTICA
CRÔNICA: UM ESTUDO
TRANSVERSAL**

**BIOPSYCHOSOCIAL IMPLICATIONS FOR ADHERENCE TO PHYSICAL
THERAPY TREATMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC MUSCULOSKELETAL
PAIN: A CROSS-SECTIONAL STUDY**

Ciências da Saúde • 22/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/779325758](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779325758)

Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa¹

Alana Corrêa de Alencar²

Luiz Gustavo da Silva Nunes Cardoso³

RESUMO

A presente pesquisa analisou a influência dos fatores biopsicossociais na adesão ao tratamento fisioterapêutico em pacientes com dor musculoesquelética crônica, considerando que a dor envolve dimensões físicas, emocionais e sociais, e que a adesão depende do engajamento ativo do paciente no processo terapêutico. Trata-se de um estudo transversal, observacional analítica, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com 20 participantes atendidos em serviços de fisioterapia em Teresina-PI. Os dados foram coletados por questionário semiestruturado e analisados por estatística descritiva e análise de conteúdo de Minayo. Os resultados evidenciaram que os participantes reconhecem a dor como um fenômeno multifatorial, embora ainda coexistam concepções físicas e fisiopatológicas mais restritas. A dor foi descrita como persistente, variável em intensidade e localizada em diferentes regiões do corpo. Fatores emocionais, como ansiedade, estresse e preocupação, foram associados ao agravamento da dor. A motivação para permanecer no tratamento esteve ligada principalmente à percepção de melhora, ao acolhimento e ao vínculo terapêutico. O suporte familiar e social apareceu como facilitador, enquanto rotina, trabalho, transporte e dificuldades financeiras surgiram como barreiras relevantes à adesão. Conclui-se que a adesão à fisioterapia é influenciada por múltiplos fatores interdependentes, exigindo uma abordagem integral, centrada no paciente e adaptada ao seu contexto de vida.

Palavras-chave: dor musculoesquelética crônica; fisioterapia; adesão ao tratamento; fatores biopsicossociais.

ABSTRACT

This research analyzed the influence of biopsychosocial factors on adherence to physical therapy treatment in patients with chronic

musculoskeletal pain, considering that pain involves physical, emotional, and social dimensions, and that adherence depends on the patient's active engagement in the therapeutic process. This was a cross-sectional, analytical observational study with a quantitative and qualitative approach, conducted with 20 participants treated at physical therapy services in Teresina, Piauí, Brazil. Data were collected through a semi-structured questionnaire and analyzed using descriptive statistics and Minayo's content analysis. The results showed that participants recognize pain as a multifactorial phenomenon, although more limited physical and pathophysiological conceptions still coexist. Pain was described as persistent, variable in intensity, and located in different regions of the body. Emotional factors such as anxiety, stress, and worry were associated with worsening pain. Motivation to remain in treatment was mainly linked to the perception of improvement, supportive care, and the therapeutic bond. Family and social support appeared as facilitators, while routine, work, transportation, and financial difficulties emerged as important barriers to adherence. It is concluded that adherence to physical therapy is influenced by multiple interdependent factors, requiring a comprehensive, patient-centered approach adapted to the individual's life context.

Keywords: chronic musculoskeletal pain; physical therapy; treatment adherence; biopsychosocial factors.

1. INTRODUÇÃO

O modelo biopsicossocial proposto inicialmente por Engel em 1977 determina-se como um processo essencial para a compreensão e a interação entre os fatores psicológicos e os sociais na saúde e na doença. Nesse contexto, conforme as doenças se apresentam de forma mais complexas e multivariadas, profissionais da saúde

podem aplicar esse modelo com o objetivo de melhorar os resultados clínicos por meio de relação dinâmica entre profissional de saúde e paciente (Xiao *et al.*, 2021; Kusnanto; Agustian; Hilmanto, 2018).

A dor é vivida como uma experiência desagradável que envolve tanto componentes sensoriais quanto afetivos. Trata-se de uma sensação percebida pelo corpo acompanhada de um estado emocional aversivo, geralmente associada a dano tecidual presente ou a uma ameaça plausível de dano. Em muitos casos, essa experiência pode reproduzir sensações semelhantes às produzidas por uma lesão tecidual real ou provável (Raja *et al.*, 2020).

A dor também pode ser classificada quanto à sua qualidade, sendo descrita pelo próprio paciente por meio de termos que caracterizam diferentes tipos de sensação que indicam dor de caráter neuropático como “queimação”, “formigamento/alfinetadas” e “choque elétrico”, e descritores como “aperto/pressionamento”, “latejante/pulsátil”, “em pontadas/aguda” costumam se associar mais a estados de origem nociceptiva ou de processo inflamatórios (Shkodra *et al.*, 2021). Quando a dor persiste ou recorre por mais de três meses e afeta músculos, ossos, articulações ou tendões, é classificada como dor musculoesquelética crônica (Perrot *et al.*, 2019).

A dor musculoesquelética crônica apresenta elevada prevalência na população e constitui um importante problema de saúde pública devido ao impacto na funcionalidade e na qualidade de vida dos indivíduos. Evidências epidemiológicas recentes indicam que aproximadamente 29% dos adultos apresentam dor musculoesquelética crônica (Truijen *et al.*, 2025). Esses dados

evidenciam a magnitude dessa condição e reforçam a necessidade de abordagens terapêuticas eficazes voltadas ao manejo da dor e à melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

A adesão ao tratamento fisioterapêutico é uma escolha ativa do paciente que implica assumir responsabilidade pelo próprio bem-estar. Assim, a eficácia da reabilitação depende desse engajamento e comprometimento, manifestos pela participação nas sessões, pela realização dos exercícios e pelo seguimento das orientações (Mir, 2023; Chikaka; Keller, 2024).

O sucesso dessas estratégias depende fortemente de fatores individuais do paciente, como idade, crenças acerca da dor e do tratamento, autopercepção da dor, estado de saúde mental e nível de autoeficácia, influenciam fortemente a adesão ao tratamento fisioterapêutico (Dickson *et al.*, 2024). Barreiras biopsicossociais, como desconforto durante a terapia, custos, dificuldades de deslocamento, medo e falta de suporte social, amplificam essa redução da adesão e comprometem os resultados da reabilitação (Gilanyi *et al.*, 2024).

A adesão ao tratamento fisioterapêutico continua sendo um desafio clínico notável, uma vez que diversos fatores comportamentais e contextuais podem influenciar a continuidade e a efetividade das intervenções terapêuticas (Wilson *et al.*, 2025). Uma compreensão mais ampla dessa perspectiva é pertinente, visto que os fatores biopsicossociais interferem na adesão da reabilitação fisioterapêutica em indivíduos com dor musculoesquelética crônica podendo reduzir a eficácia das intervenções propostas e prejudicar a funcionalidade dos pacientes. Portanto, o objetivo do presente estudo foi analisar os fatores biológicos, psicológicos e sociais

inseridos em um atendimento fisioterapêutico com pacientes com dor musculoesquelética crônica.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), via Plataforma Brasil. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 8.266.896; CAAE: 94716225.0.0000.5602) (Anexo A), em conformidade com as Resoluções nº 466/12, nº 510/16 e nº 580/18 do Conselho Nacional de Saúde, bem como com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018).

Trata-se de um estudo transversal, de caráter observacional analítico, com abordagem quali-quantitativa, realizado com pacientes portadores de dor musculoesquelética crônica atendidos no Serviço Escola Integrado de Saúde Carolina Freitas Lira (SIS) do UNIFSA e na clínica Mariana Sanchez LTDA, ambos situados em Teresina-PI, no período de 23/03/2026 a 08/04/2026.

O SIS caracteriza-se como um espaço de ensino-serviço que integra diferentes áreas da saúde, incluindo Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Farmácia e Odontologia, oferecendo atendimentos voltados à promoção, prevenção e reabilitação da saúde da comunidade, além de servir como campo de prática para acadêmicos. Na área de Fisioterapia, o serviço dispõe de atendimentos em diversas especialidades, como traumatologia, reumatologia, neurofuncional e cardiorrespiratória. A clínica Mariana Sanchez LTDA, por sua vez, trata-se de uma instituição privada que oferece atendimentos fisioterapêuticos voltados à reabilitação musculoesquelética, com infraestrutura

adequada e abordagem individualizada, constituindo um ambiente complementar fundamental para a coleta de dados.

A amostra utilizada neste estudo foi não probabilística, do tipo consecutiva por conveniência. Os participantes envolvidos na pesquisa foram pacientes portadores de dor musculoesquelética crônica, em acompanhamento fisioterapêutico nas instituições selecionadas, por constituírem a população-alvo do estudo. Para a realização da pesquisa, a amostra foi composta por 20 participantes. Os participantes foram analisados como um único grupo, considerando o objetivo de investigar as implicações biopsicossociais relacionadas à dor musculoesquelética crônica e à adesão ao tratamento fisioterapêutico, sem comparação entre instituições ou subgrupos específicos.

O tamanho amostral foi definido por viabilidade operacional e pela natureza exploratória da investigação, não havendo pretensão de generalização populacional. Em estudos transversais com abordagem quali-quantitativa, amostras reduzidas podem ser metodologicamente justificadas quando se busca análise aprofundada de um fenômeno específico e suficiência analítica dos dados, especialmente em contextos de limitação de acesso aos participantes (Vasileiou *et al.*, 2018).

Foram incluídos indivíduos, de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, com dor musculoesquelética crônica há pelo menos três meses e em acompanhamento fisioterapêutico, por constituírem a população-alvo do estudo. Também foram incluídos participantes com capacidade de compreensão dos instrumentos utilizados e que concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

Foram excluídos da pesquisa indivíduos com comprometimentos cognitivos ou psicológicos que inviabilizassem a compreensão e participação no estudo, participantes ausentes no momento da coleta, aqueles que desistiram durante a pesquisa ou interromperam o tratamento fisioterapêutico no período do estudo.

A coleta de dados ocorreu de forma presencial, em ambiente reservado, após atendimento fisioterapêutico, sendo realizada pelos próprios pesquisadores, previamente treinados, por meio da aplicação única de questionário semiestruturado elaborado com base na literatura científica (Apêndice A). O tempo médio da aplicação do questionário foi de aproximadamente 20 minutos. A aplicação ocorreu em dias úteis, em horários previamente organizados de acordo com a rotina dos serviços, de modo a não interferir nos atendimentos. O instrumento foi aplicado em formato impresso, considerando maior acessibilidade e familiaridade por parte dos participantes, especialmente aqueles de maior faixa etária.

O questionário foi composto por 24 questões, distribuídas em cinco seções: (1) dados sociodemográficos; (2) conhecimento sobre implicações biopsicossociais da dor; (3) características da dor; (4) aspectos psicológicos relacionados à adesão ao tratamento; e (5) fatores sociais interferentes na reabilitação.

Previamente à aplicação, os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos, procedimentos e finalidade da pesquisa, formalizando sua participação mediante assinatura do TCLE. A coleta foi realizada em ambiente reservado, garantindo privacidade, sigilo e conforto aos participantes, sem interferência na rotina terapêutica. Os participantes foram informados sobre a liberdade de desistência a

qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao tratamento fisioterapêutico.

Os nomes dos participantes foram anonimizados e substituídos por códigos (por exemplo: “Participante 1”, “Participante 2”, etc.), garantindo a confidencialidade das informações obtidas, e os dados foram armazenados com acesso restrito à equipe de pesquisa. Os dados quantitativos foram organizados no Microsoft Excel e analisados por meio de estatística descritiva, incluindo frequência absoluta e relativa.

A análise dos dados foi desenvolvida com base na técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo (2012), adotando-se uma abordagem qualitativa de caráter interpretativo voltada à compreensão das percepções dos participantes acerca da dor musculoesquelética crônica e da adesão ao tratamento fisioterapêutico. Os dados qualitativos foram examinados por meio de categorização temática, com base na similaridade das respostas, o que permitiu a identificação de padrões e significados atribuídos pelos participantes. A integração entre os dados quantitativos e qualitativos possibilitou uma compreensão mais ampla do fenômeno investigado, considerando sua complexidade biopsicossocial.

Ferramentas de Inteligência Artificial (IA) foram utilizadas de forma restrita como recurso auxiliar no desenvolvimento deste estudo, especialmente na organização de tabelas e na revisão textual do manuscrito, contribuindo para a melhoria da fluidez, coesão e adequação gramatical. Ressalta-se que não foram empregadas em nenhuma etapa de coleta, análise ou interpretação dos dados,

tampouco na geração de resultados ou inferências, permanecendo a responsabilidade científica integralmente sob os pesquisadores.

O uso de IA em pesquisas científicas é reconhecido por organizações como o *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), (2026) quando restrito a funções de apoio técnico e editorial, desde que realizado com transparência e supervisão humana. Tais diretrizes reforçam que sua utilização não deve substituir atividades de autoria, análise ou tomada de decisão científica. O uso de IA neste estudo limitou-se a atividades auxiliares, sem impacto sobre a integridade, originalidade ou validade dos resultados.

Os riscos associados à pesquisa incluíram desconforto emocional decorrente de questões relacionadas à dor e aspectos psicossociais, além de eventual cansaço durante o preenchimento do questionário. Para minimizar possíveis desconfortos, a coleta foi realizada em ambiente reservado, garantindo privacidade e conforto aos participantes, que puderam interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao tratamento fisioterapêutico. Em casos de necessidade, os participantes foram orientados a buscar apoio profissional, com possibilidade de encaminhamento para atendimento psicológico institucional.

Os benefícios da pesquisa estiveram relacionados à ampliação do conhecimento acerca das implicações biopsicossociais na adesão ao tratamento fisioterapêutico, contribuindo para o aprimoramento das práticas clínicas e para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de cuidado, em conformidade com os princípios éticos que regem pesquisas envolvendo seres humanos.

Os dados foram classificados e organizados em seis categorias semânticas, definidas por similaridade de conteúdo. Não foram realizadas análises inferenciais, considerando o delineamento do estudo e sua abordagem quali-quantitativa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Caracterização dos Participantes

A análise dos dados foi realizada com base na proposta de Minayo (2012), permitindo a organização das informações em categorias temáticas e sua posterior interpretação à luz do referencial teórico. Os resultados quantitativos e qualitativos foram analisados de forma integrada, possibilitando uma compreensão ampliada dos fatores biopsicossociais envolvidos na adesão ao tratamento fisioterapêutico em pacientes com dor musculoesquelética crônica.

Inicialmente, procedeu-se à caracterização sociodemográfica dos participantes, contemplando variáveis relacionadas ao perfil social, educacional e ocupacional da amostra, cujos dados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica dos Participantes (n = 20).

Variável	Categoria	n	%
Gênero	Feminino	16	80,00
	Masculino	4	20,00
Estado Civil			

	Solteiro	9	45,00
	Casado	6	30,00
	União estável	2	10,00
	Viúvo	3	15,00
Escolaridade			
	Fundamental incompleto	1	5,00
	Fundamental completo	1	5,00
	Ensino médio incompleto	1	5,00
	Ensino médio completo	11	55,00
	Ensino superior incompleto	1	5,00
	Ensino superior completo	5	25,00
Situação de Trabalho			
	Empregado formal	3	15,00
	Empregado informal	2	10,00
	Autônomo	4	20,00
	Desempregado	2	10,00
	Estudante	1	5,00
	Aposentado	5	25,00
	Dono de casa	3	15,00

Fonte: Barbosa, L. D. C. S.; Alencar, A. C.; Cardoso, L. G. S. N., 2026.

A caracterização sociodemográfica dos participantes evidenciou predominância do sexo feminino (80,0%), resultado que está em consonância com estudos que indicam maior utilização de serviços de saúde por mulheres (Travassos *et al.*, 2002). Esse padrão pode estar relacionado tanto a fatores culturais quanto à maior percepção de necessidade de cuidado, podendo influenciar diretamente a adesão ao tratamento fisioterapêutico.

No que se refere ao estado civil, observou-se maior frequência de participantes solteiros (45,00%), seguidos por casados (30,00%) e viúvos (15,00%). Embora o estado civil não determine isoladamente a adesão ao tratamento, ele pode influenciar a disponibilidade de suporte social e familiar, aspecto que desempenha papel essencial no engajamento terapêutico e no enfrentamento da dor crônica. Estudos recentes demonstram que o suporte social está associado a melhores desfechos relacionados à dor e à adaptação às condições crônicas, podendo contribuir positivamente para a continuidade do cuidado e adesão ao tratamento fisioterapêutico (Weiß *et al.*, 2024).

Em relação à escolaridade, destacou-se o predomínio do ensino médio completo (55,00%), seguido do ensino superior completo (25,00%). Esse perfil sugere um nível intermediário de instrução, o que pode influenciar a compreensão das orientações terapêuticas e a adesão ao tratamento. Segundo Parmar, et al. (2025), o letramento em saúde influencia diretamente a compreensão das informações em saúde e a adesão ao tratamento medicamentoso.

Quanto à situação de trabalho, observou-se maior frequência de aposentados (25,00%) e trabalhadores autônomos (20,00%), além de participantes empregados formalmente e donas de casa (15,00% cada). Esse dado revela heterogeneidade ocupacional, com

implicações diretas na disponibilidade de tempo e na organização da rotina. A presença de indivíduos economicamente ativos pode representar um fator limitante para a adesão ao tratamento, especialmente quando há incompatibilidade entre horários de trabalho e atendimento, conforme discutido por Miranda, *et al.* (2023), ao evidenciarem a influência de fatores ocupacionais na continuidade e permanência em processos de reabilitação.

Somado a isso, a presença de aposentados pode indicar maior disponibilidade de tempo para comparecimento às sessões, porém associada, em alguns casos, a limitações financeiras, o que também pode impactar a continuidade do tratamento.

De maneira geral, o perfil sociodemográfico da amostra revela uma população heterogênea, com diferentes níveis de escolaridade, condições ocupacionais e contextos sociais, o que reforça a necessidade de abordagens individualizadas no planejamento terapêutico, considerando as particularidades de cada paciente.

Na sequência, foram analisadas as condições de moradia, acesso aos serviços de saúde e aspectos estruturais que podem influenciar a adesão ao tratamento fisioterapêutico, apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Condições de Acesso, Moradia e Saúde dos Participantes (n = 20).

Variável	Categoria	n	%
Área de Residência	Urbana	18	90,00
	Periferia	2	10,00

Moradia			
	Casa	15	75,00
	Apartamento	5	25,00
Meios de Transportes			
	Transporte público	3	15,00
	Carro particular	9	45,00
	Moto	3	15,00
	Caminhando	2	10,00
	Aplicativo de transporte	3	15,00
Benefício Governamental			
	Sim	8	40,00
	Não	12	60,00
Plano de Saúde			
	Sim	10	50,00
	Não	10	50,00

Fonte: Barbosa, L. D. C. S.; Alencar, A. C.; Cardoso, L. G. S. N., 2026.

A análise das condições de acesso e contexto de vida dos participantes evidenciou predominância de residentes em áreas urbanas (90,00%), o que, em princípio, favorece o acesso aos serviços de saúde. No entanto, a presença de participantes residentes em áreas periféricas (10,00%) indica possíveis desigualdades no acesso, especialmente relacionadas à mobilidade urbana e à disponibilidade de transporte.

Relativamente ao tipo de moradia, a maioria dos participantes reside em casa (75,00%), o que pode refletir maior estabilidade habitacional. Entretanto, esse dado, isoladamente, não garante melhores condições de acesso à saúde, sendo necessário considerar fatores adicionais, como localização geográfica e infraestrutura.

Com relação ao transporte utilizado para frequentar a clínica, observou-se predominância do uso de carro particular (45,00%), seguido por transporte público, motocicleta e aplicativos (15,00% cada). Embora o uso de veículo próprio possa facilitar o acesso, a dependência de transporte público ou de terceiros pode representar uma barreira significativa, especialmente em contextos de limitação financeira ou mobilidade reduzida.

Esses achados são consistentes com a literatura que aponta fatores estruturais relacionados ao acesso aos serviços, incluindo dificuldades de deslocamento, como elementos que podem interferir na adesão ao tratamento fisioterapêutico (Agoriwo *et al.*, 2024).

Sobre às condições econômicas, observou-se que 40,00% dos participantes recebem algum benefício governamental, enquanto 60,00% não possuem esse suporte. Esse dado evidencia a presença de vulnerabilidade econômica em parte da amostra, o que pode impactar diretamente a continuidade do tratamento, especialmente quando há custos associados ao transporte, consultas ou medicamentos.

Além disso, a distribuição equitativa entre participantes com e sem plano de saúde (50,00% cada) sugere desigualdade no acesso a serviços privados de saúde. Indivíduos sem cobertura tendem a

dependem exclusivamente do sistema público ou de serviços escola, o que pode influenciar tanto a frequência quanto a continuidade do tratamento.

De acordo com Katz, *et al.* (2025) os fatores socioeconômicos desempenham papel central na adesão aos programas de reabilitação, sendo limitações financeiras uma das principais barreiras à continuidade do cuidado.

Os resultados evidenciam que a adesão ao tratamento fisioterapêutico não depende apenas da motivação individual, mas está fortemente condicionada a fatores estruturais, econômicos e de acesso. Esses achados reforçam a importância de estratégias que considerem a realidade social dos pacientes, incluindo flexibilização de horários, facilitação do acesso e suporte social.

A partir dessa caracterização inicial, procedeu-se à análise qualitativa dos dados, permitindo a identificação das categorias temáticas que expressam as dimensões biopsicossociais da dor e da adesão ao tratamento fisioterapêutico. O processo analítico foi desenvolvido em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados (Minayo, 2012).

3.2. Análise Qualitativa dos Dados

3.2.1. Pré-análise

Nesta fase inicial, realizou-se a leitura geral das transcrições das entrevistas, em busca de uma aproximação ampla e sensível ao conteúdo. Esse processo permitiu uma imersão no material empírico, favorecendo a compreensão global das experiências relatadas pelos participantes.

Foram destacados trechos representativos das falas, que indicavam percepções, sentimentos, dificuldades e estratégias relacionadas ao cotidiano e à vivência da dor musculoesquelética crônica e do tratamento fisioterapêutico. Essa leitura inicial possibilitou identificar elementos recorrentes e aspectos fundamentais para o objeto de estudo.

Durante esse processo, foram identificadas unidades de registro, compreendidas como expressões, palavras ou frases com significado considerável para a pesquisa. Essas unidades constituíram a base para a codificação inicial e para a organização do material empírico nas etapas subsequentes.

Ademais, foram observados repetições, convergências e contrastes nos discursos, permitindo a identificação de padrões iniciais e variações nas experiências dos participantes. Esse movimento analítico inicial foi fundamental para orientar a construção dos núcleos de sentido e das categorias temáticas desenvolvidas posteriormente.

A pré-análise possibilitou a organização e sistematização do material, preparando o corpus para a etapa de exploração do conteúdo.

3.2.2. Exploração do Material

Na etapa de exploração do material, as unidades de registro identificadas na fase anterior foram organizadas e codificadas, possibilitando a identificação de padrões temáticos e a construção dos núcleos de sentido. Esse processo consistiu na sistematização dos trechos das falas dos participantes, agrupando-os conforme suas semelhanças semânticas e temáticas.

O Quadro 1 apresenta as unidades de registro extraídas das falas dos participantes, organizadas por códigos e categorias temáticas iniciais, constituindo a base empírica para a análise qualitativa.

Quadro 1 – Unidades de Registro, Codificação e Categorização Temática (n=20).

Código	Trecho da Fala	Categoria
P1	“Depende só do corpo...”	Concepção biomédica da dor
P2	“Somente do corpo, por conta da idade...”	Concepção biomédica da dor
P3	“Não acho que a mente influencia”	Concepção biomédica da dor
P5	“A ansiedade agrava o bruxismo”	Concepção biopsicossocial
P6	“Existe uma cadeia de fatores”	Concepção biopsicossocial
P7	“Problemas e ansiedade influenciam”	Concepção biopsicossocial
P10	“Estresse aumenta minhas dores”	Influência emocional
P14	“Ansiedade piora a dor”	Influência emocional
P17	“Se estou mal, sinto mais dor”	Influência emocional
P3	“Perco horas de trabalho”	Barreiras ocupacionais
P4	“Horário do trabalho atrapalha”	Barreiras ocupacionais
P5	“Custo da fisioterapia”	Barreiras financeiras
P9	“Questão financeira”	Barreiras financeiras

P16	“Transporte caro”	Barreiras estruturais
P13	“Preciso de alguém para me levar”	Dependência funcional
P2	“Dependo de alguém para me deslocar”	Dependência funcional
P7	“Não tenho apoio familiar”	Ausência de suporte social
P10	“Família acha frescura”	Suporte social negativo
P16	“Filhos ajudam financeiramente”	Suporte social positivo
P20	“Vizinhos ajudaram no início”	Suporte social positivo
P3	“Vejo melhora no tratamento”	Motivação terapêutica
P6	“Empenho dos profissionais motiva”	Vínculo terapêutico
P14	“Sou bem acolhida”	Vínculo terapêutico
P9	“Me sinto melhor”	Percepção de eficácia
P4	“Dor todos os dias”	Experiência crônica da dor
P16	“Dor dia e noite”	Experiência crônica da dor
P10	“Dor constante”	Experiência crônica da dor
P4	“Dor 10 em várias regiões”	Intensidade elevada
P16	“Dor 10 em várias partes”	Intensidade elevada
P1	“Sem dor em repouso”	Variabilidade da dor

Fonte: Barbosa, L. D. C. S.; Alencar, A. C.; Cardoso, L. G. S. N., 2026.

A análise do Quadro 1 evidencia a diversidade de conteúdos presentes nas falas dos participantes, permitindo identificar recorrências e padrões iniciais relacionados às dimensões da dor, fatores emocionais, condições sociais e aspectos estruturais do tratamento. Essa organização inicial do material possibilitou a construção dos núcleos de sentido, que representam as ideias centrais verificadas nos discursos dos entrevistados.

A partir dessa sistematização, os dados foram agrupados em núcleos de sentido, conforme suas proximidades temáticas e semânticas, constituindo o elo entre o conteúdo empírico e a interpretação analítica. Esse movimento permitiu avançar da codificação inicial para a construção das categorias analíticas, evidenciando dimensões vultosas do fenômeno investigado.

Com base nesses núcleos, foram elaboradas as categorias analíticas, que expressam os principais eixos de compreensão do estudo. As seis categorias resultantes foram: (1) concepções sobre a dor; (2) experiência da dor crônica; (3) influência de fatores psicológicos na dor; (4) motivação e adesão ao tratamento fisioterapêutico; (5) suporte social e familiar; e (6) barreiras à adesão ao tratamento fisioterapêutico.

A sistematização dessas categorias permitiu organizar os achados de forma estruturada, articulando os dados empíricos aos objetivos da pesquisa e ao referencial teórico adotado. O Quadro 2 apresenta a síntese das categorias analíticas, relacionando as descobertas às dimensões do modelo biopsicossocial e aos objetivos do estudo.

Quadro 2 – Síntese das Categorias Analíticas

Categoria	Descrição Interpretativa	Evidência nas Falas	Relação com os Objetivos
Concepções sobre a dor	Predomínio de concepções biomédicas, com presença de entendimento biopsicossocial	“Depende só do corpo” (P1) “Depende da mente” (P9)	Avaliar compreensão sobre fatores biopsicossociais
Experiência da dor crônica	Dor persistente, diária e heterogênea em intensidade e localização	“Todos os dias” (P4) “Dor constante” (P10)	Caracterizar dimensão biológica
Influência de fatores psicológicos na dor	Emoções como ansiedade e estresse influenciam a dor	“Ansiedade piora a dor” (P17)	Identificar fatores psicológicos
Motivação e adesão ao tratamento fisioterapêutico	Motivação associada à melhora percebida e vínculo terapêutico	“Vejo melhora” (P3) “Sou bem acolhida” (P14)	Analisar adesão ao tratamento
Suporte social e familiar	Apoio familiar atua como facilitador ou barreira	“Me ajudam financeiramente” (P16) “Família acha frescura” (P10)	Avaliar fatores sociais
Barreiras à adesão ao tratamento fisioterapêutico	Tempo, trabalho, custo e transporte dificultam o tratamento	“Horário do trabalho” (P3) “Transporte caro” (P16)	Identificar fatores que comprometem a adesão

Fonte: Barbosa, L. D. C. S.; Alencar, A. C.; Cardoso, L. G. S. N., 2026.

3.2.3. Tratamento dos Resultados e Interpretação

Na terceira etapa, os resultados foram interpretados com base no referencial teórico e nos objetivos da pesquisa, buscando ultrapassar a descrição das falas e compreender os significados subjacentes às experiências dos participantes. Esse processo permitiu avançar da organização empírica dos dados para uma análise interpretativa mais aprofundada, considerando a complexidade do fenômeno investigado.

Os núcleos de sentido identificados foram integrados às categorias analíticas, possibilitando a articulação entre os discursos individuais e as dimensões coletivas relacionadas aos fatores biopsicossociais envolvidos na adesão ao tratamento fisioterapêutico. Essa integração evidencia que os diferentes aspectos da experiência dos participantes não se apresentam de forma isolada, mas inter-relacionados, compondo um conjunto dinâmico de influências sobre o processo de adoecimento e tratamento.

A sistematização dos dados possibilitou a construção de inferências analíticas consistentes, respeitando tanto a singularidade dos sujeitos quanto os padrões identificados no conjunto das falas. Nessa perspectiva, a análise evidenciou a interdependência entre fatores emocionais, sociais e estruturais, reforçando a compreensão da dor e da adesão ao tratamento a partir do modelo biopsicossocial.

O Quadro 3 apresenta a integração entre as categorias analíticas finais e os núcleos de sentido identificados nas falas, sintetizando os principais achados do estudo.

Quadro 3 – Integração Analítica das Categorias e Núcleos de Sentido

Categoria Analítica Final	Núcleos de Sentido Identificados nas Falas
Concepções sobre a dor	Predomínio de visão biomédica; compreensão parcial do modelo biopsicossocial; presença de concepções integrativas corpo-mente
Experiência da dor crônica	Dor persistente e recorrente; variabilidade de intensidade; múltiplas localizações corporais; adaptação ao quadro doloroso
Influência de fatores psicológicos na dor	Associação entre dor e estados emocionais; ansiedade e estresse como agravantes; percepção individual variável
Motivação e adesão ao tratamento fisioterapêutico	Motivação baseada na melhora percebida; importância do acolhimento; vínculo terapêutico como fator de adesão
Suporte social e familiar	Apoio familiar como facilitador; suporte financeiro e emocional; ausência ou suporte negativo como barreira
Barreiras à adesão ao tratamento fisioterapêutico	Limitações de tempo; conflitos com trabalho; dificuldades financeiras; problemas de transporte; dependência de terceiros

Fonte: Barbosa, L. D. C. S.; Alencar, A. C.; Cardoso, L. G. S. N., 2026.

A análise do Quadro 3 evidencia que as categorias emergentes estão profundamente articuladas entre si, demonstrando que a experiência da dor musculoesquelética crônica e a adesão ao tratamento fisioterapêutico resultam da interação entre múltiplos fatores. Observa-se que aspectos relacionados às concepções sobre a dor, às experiências subjetivas, às influências emocionais, ao suporte social e às condições estruturais não atuam de forma isolada, mas se entrelaçam no cotidiano dos participantes,

influenciando diretamente suas práticas de cuidado e sua permanência no tratamento.

A partir dessa sistematização, torna-se possível avançar para a análise interpretativa aprofundada dos dados. Para fins de organização e clareza na apresentação dos resultados, as categorias temáticas foram estruturadas em subseções específicas, nas quais são discutidas de forma detalhada, articulando os dados empíricos com o referencial teórico.

Assim, a seguir, são apresentadas as categorias analíticas emergentes deste estudo, iniciando-se pela análise das concepções dos participantes sobre a dor musculoesquelética crônica.

3.3. Categorias Analíticas

3.3.1. Concepções Sobre a Dor

A compreensão da dor musculoesquelética crônica pelos pacientes constitui um elemento fundamental para a análise do processo de adoecimento e da adesão ao tratamento, uma vez que as crenças e interpretações individuais influenciam diretamente o modo como os sujeitos percebem, enfrentam e respondem às intervenções terapêuticas. Nesse contexto, investigar as concepções sobre a dor permite identificar não apenas conhecimentos prévios, mas também representações subjetivas que orientam comportamentos, expectativas e formas de engajamento no cuidado em saúde. Assim, esta categoria busca analisar as diferentes formas de compreensão da dor entre os participantes, considerando a coexistência de modelos explicativos distintos.

Os dados evidenciaram a coexistência de diferentes concepções acerca da dor musculoesquelética crônica, revelando a presença simultânea de modelos biomédicos, biopsicossociais e integrativos entre os participantes. Uma parcela dos entrevistados demonstrou compreensão centrada no modelo biomédico, associando a dor exclusivamente a fatores físicos e estruturais:

“Depende só do corpo, por conta que a dor só aparece quando faço alguns movimentos.” (P1)

“Somente do corpo, por conta da idade as dores vão vindo.” (P2)

“Depende só do corpo, por causa da lesão que sofri, pois não percebo que outras coisas como a ansiedade influenciam na minha dor.” (P19)

A análise dessas falas evidencia uma concepção reducionista da dor, limitada à dimensão biológica e centrada em alterações estruturais ou funcionais do corpo. Essa perspectiva permanece frequente entre indivíduos com dor crônica, especialmente pela influência histórica do modelo biomédico na compreensão do processo saúde-doença. Nesse prisma, Kleinstäuber, *et al.* (2024) destacam que muitos pacientes ainda compreendem a dor predominantemente a partir de fatores físicos e corporais, apresentando menor reconhecimento da influência de aspectos psicológicos e sociais na experiência dolorosa. Entretanto, evidências contemporâneas indicam que a experiência da dor ultrapassa alterações orgânicas isoladas, sendo influenciada também pela forma como o indivíduo interpreta sua

condição, lida com o sofrimento e responde às limitações impostas pela dor crônica.

Por outro lado, a maioria dos participantes reconhece a influência de fatores emocionais e contextuais na experiência da dor:

“Depende da mente e das situações da vida, porque eu sinto dor por causa das dificuldades no dia a dia.”

(P9)

“Só da mente e das situações de vida, pois o estresse aumenta minhas dores, e causa dificuldade de andar”

(P10)

“Depende das situações de vida e da mente, porque se eu estiver bem, se meu psicológico estiver bem, eu não sinto dor, mas se eu estiver mal eu sinto.” (P17)

Esses relatos indicam uma compreensão mais ampliada da dor, na qual aspectos emocionais, como estresse, ansiedade e condições de vida, são reconhecidos como fatores que influenciam diretamente a intensidade e a manifestação dos sintomas. Essa percepção evidencia uma aproximação com o modelo biopsicossocial, sugerindo que os participantes atribuem significado à dor a partir de suas experiências subjetivas e contextuais.

Além dessas perspectivas, alguns participantes demonstraram uma compreensão integrativa, reconhecendo simultaneamente a influência de fatores físicos e emocionais:

“As dores chegam com base no meu estado físico e mental. A preocupação, a ansiedade às vezes pioram a dor.” (P14)

“Depende dos dois, porque além da dor, a preocupação também acaba influenciando como a gente sente essa dor.” (P16)

Essas falas revelam uma compreensão mais complexa e articulada da dor, na qual não há dissociação entre corpo e mente, mas sim reconhecimento da interdependência entre essas dimensões. Tal visão está alinhada com a compreensão contemporânea da dor proposta pela *International Association for the Study of Pain*, (IASP, 2021) que a define como uma experiência sensorial e emocional associada a dano real ou potencial.

Nicholas, *et al.* (2022) complementam essa perspectiva ao enfatizar que a dor é influenciada por fatores contextuais, emocionais e cognitivos, sendo moldada pelas experiências individuais e pelo ambiente no qual o sujeito está inserido. A dor não pode ser compreendida de forma isolada, mas deve ser analisada dentro de um contexto mais amplo, que inclui aspectos subjetivos e sociais.

A coexistência dessas diferentes concepções entre os participantes evidencia não apenas a complexidade da dor musculoesquelética crônica, mas também a heterogeneidade na forma como os indivíduos interpretam e atribuem significado à sua experiência dolorosa. Essa diversidade de percepções pode influenciar diretamente a adesão ao tratamento, uma vez que crenças mais

restritas ou centradas exclusivamente no modelo biomédico podem limitar a compreensão das intervenções propostas, especialmente aquelas que envolvem aspectos comportamentais e emocionais.

Em vista disso, os pontos identificados desta categoria reforçam a necessidade de intervenções educativas no contexto da fisioterapia, voltadas para a ampliação do entendimento dos pacientes sobre a dor. Promover uma compreensão alinhada ao modelo biopsicossocial pode contribuir para maior engajamento no tratamento, melhor manejo dos sintomas e desenvolvimento de estratégias mais eficazes de enfrentamento da dor crônica.

3.3.2. Experiência da Dor Crônica

A experiência da dor musculoesquelética crônica envolve diferentes manifestações relacionadas à frequência, intensidade, localização e percepção dolorosa no cotidiano dos indivíduos. A partir dos relatos dos participantes, esta categoria busca analisar como a dor é vivenciada e percebida, considerando suas repercussões funcionais e subjetivas.

Os relatos evidenciaram uma experiência dolorosa persistente e variável entre os participantes, marcada por diferentes padrões de intensidade, recorrência e distribuição corporal. Os participantes relataram dor frequente, frequentemente diária:

“Todos os dias, tem dias que é mais que o normal, costuma ser uma dor que para e depois volta.” (P4)

“Todos os dias, de dia e pela noite também, às vezes tem hora que melhora.” (P16)

“Todos os dias, tem horas que sinto um pouco durante o dia, mas em alguns momentos a sensação de dor passa devido ao costume.” (P20)

A recorrência diária da dor, conforme evidenciado nos relatos, indica que a experiência dolorosa deixa de ser episódica e passa a integrar de forma contínua a rotina dos indivíduos, influenciando diretamente sua funcionalidade e qualidade de vida. Esse padrão reforça a compreensão da dor crônica como uma condição persistente, cuja manutenção está associada a mecanismos neurobiológicos complexos.

No que se refere à intensidade da dor, observou-se grande variabilidade entre os participantes, tanto em situações de repouso quanto durante o movimento:

“De 0 a 10, 0 em repouso, pois não sinto dor quando não estou me movimentando.” (P1)

“Não sinto as pontadas estando parada, então de 0 a 10 é 0.” (P8)

“Quando estou em repouso sinto 10 nas mãos, 10 nas costas, 0 nas pernas; 6 nos braços.” (P4)

“Dói muito no quadril, me queixo muito na hora de dormir, de 0 a 10, 8.” (P9)

Durante o movimento, a dor tende a intensificar-se:

“De 0 a 10, 9 no braço e 7 na coluna.” (P1)

“10 joelhos; 10 lombar; 10 mãos.” (P4)

“10, nas costas, nos braços e nas pernas.” (P7)

“10, no joelho; 10, na lombar; 10, nas mãos.” (P16)

A análise dessas falas evidencia que a intensidade da dor não se apresenta de forma uniforme, variando entre indivíduos e dentro do próprio indivíduo, a depender da atividade realizada, do momento do dia e de fatores contextuais. Essa variabilidade reforça o caráter subjetivo da dor, bem como sua modulação por múltiplos mecanismos fisiológicos e psicossociais. Nijs, *et al.* (2021) explicam

que a sensibilização central desempenha papel fundamental nesse processo, uma vez que pode amplificar a percepção dolorosa, tornando-a mais intensa, difusa e persistente.

De forma complementar, Kaplan, *et al.* (2024) destacam que diferentes manifestações da dor crônica podem estar relacionadas à coexistência de mecanismos nociceptivos, neuropáticos e nociplásticos, contribuindo para apresentações clínicas distintas entre os indivíduos. A diversidade de manifestações observadas entre os participantes reforça a necessidade de uma avaliação clínica abrangente, capaz de considerar as diferentes formas de apresentação da dor musculoesquelética crônica.

Tabela 3 – Descritores da Dor Referidos pelos Participantes (n = 20).

Categoria	Frequência (n)	Porcentagem
Queimação	4	20,00%
Formigamento / “alfinetada”	12	60,00%
Choque elétrico	7	35,00%
Aperto / pressionamento	4	20,00%
Latejante / pulsátil	6	30,00%
Em pontadas / aguda	14	70,00%
Dolorosa e difusa (“mole”)	6	30,00%

Fonte: Barbosa, L. D. C. S.; Alencar, A. C.; Cardoso, L. G. S. N., 2026.

A análise dos dados apresentados na Tabela 3 evidencia a multiplicidade de descritores utilizados pelos participantes para caracterizar a dor, confirmando seu caráter subjetivo e

multifacetado. Por se tratar de uma questão de múltipla resposta, os participantes puderam assinalar mais de um descritor, o que explica o fato de as frequências e percentuais ultrapassarem 100%. Observou-se predomínio dos descritores dor em pontadas/aguda (14; 70,00%) e formigamento/alfinetadas (12; 60,00%), seguidos de choque elétrico (7; 35,00%), latejante/pulsátil (6; 30,00%), dolorosa e difusa (“mole”) (6; 30,00%), queimação (4; 20,00%) e aperto/pressionamento (4; 20,00%).

Esses dados reforçam a heterogeneidade da experiência dolorosa e sugerem a presença de diferentes mecanismos subjacentes à dor, conforme discutido por Hamdan, Galvez e Katati (2024). A coexistência de descritores como “choque elétrico” e “formigamento”, por exemplo, pode indicar componentes neuropáticos, enquanto descritores como “latejante” e “dolorosa” podem estar associados a mecanismos nociceptivos, evidenciando a complexidade do quadro clínico.

Tabela 4 – Localização da Dor dos Participantes (n = 20).

Categoria	Frequência (n)	Porcentagem
Cabeça	1	5,00%
Tronco	9	45,00%
Membro superior	4	20,00%
Membro inferior	8	40,00%
Dor generalizada (no corpo todo)	5	25,00%

Fonte: Barbosa, L. D. C. S.; Alencar, A. C.; Cardoso, L. G. S. N., 2026.

A Tabela 4 complementa essa análise ao evidenciar a distribuição corporal da dor entre os participantes. Observa-se predomínio da dor localizada no tronco, com 9 menções (45,00%), seguida da dor em membros inferiores (8; 40,00%). Também foram relatadas dor generalizada (5; 25,00%), dor em membros superiores (4; 20,00%) e dor na cabeça (1; 5,00%). Assim como na tabela anterior, os percentuais ultrapassam 100% devido à possibilidade de múltiplas respostas.

A diversidade de localizações reforça a complexidade da dor musculoesquelética crônica, indicando que, em muitos casos, a dor não se restringe a uma região específica, mas pode assumir caráter difuso ou migratório. Esse padrão pode estar relacionado a mecanismos de dor nociplástica e sensibilização central, caracterizados pela amplificação da percepção dolorosa e disseminação da dor para múltiplas regiões corporais (Fitzcharles *et al.*, 2021).

Em síntese, os sinais observados desta categoria evidenciam que a experiência da dor musculoesquelética crônica é marcada por persistência, variabilidade e multiplicidade de manifestações.

3.3.3. Influência de Fatores Psicológicos na Dor

Os fatores psicológicos desempenham papel pertinente na experiência da dor musculoesquelética crônica, influenciando não apenas a percepção dolorosa, mas também a forma como os indivíduos lidam com os sintomas e com o processo terapêutico. Aspectos emocionais, como ansiedade, estresse e preocupação, podem contribuir para o agravamento da dor e interferir diretamente no cotidiano dos pacientes. Nesse contexto, esta

categoria analisa a influência desses fatores a partir das percepções relatadas pelos participantes.

“Quando surge alguma preocupação, fico nervosa e a dor começa a aumentar.” (P4)

“Quando o meu psicológico se abala, as dores pioram.” (P9)

“É como se a dor fosse um choque quando alguém/alguma coisa me incomoda ou me preocupa, ela acaba piorando. (P 14)

“Quando estou estressada ou ansiosa sinto dor nas mãos, nas pernas, dormência também.” (P16)

“A ansiedade piora a minha dor, quando estou triste, depressiva.” (P17)

Esses relatos demonstram que a dor é modulada por estados emocionais, reforçando seu caráter biopsicossocial. Cohen, *et al.* (2020) apontam que ansiedade e estresse estão associados ao aumento da sensibilidade à dor e à sua cronificação.

O medo relacionado à atividade física também foi identificado na fala *“Tenho muito medo de piorar...” (P16)*. Esse aspecto pode ser compreendido à luz do modelo de evitação do medo (Crombez *et al.*, 2023), no qual a dor leva à evitação de atividades, contribuindo para a manutenção do quadro.

Os dados da Tabela 5 reforçam essa relação, indicando que a maioria dos participantes percebe influência dos fatores emocionais na dor.

Tabela 5 – Influência de Fatores Emocionais na Intensidade da Dor (n = 20).

Variável	Categoria	n	Porcentagem
Medo que a atividade física ou exercício piorem a dor?	Sim	1	5,26%
	Não	13	68,42%
	Um pouco	1	5,26%
	Muito medo	1	5,26%
	Às vezes	3	15,79%
Sentimentos influenciam a intensidade da dor?	Sim	15	75,00%
	Não	5	25,00%

Fontes: Barbosa, L. D. C. S.; Alencar, A. C.; Cardoso, L. G. S. N., 2026.

Observa-se que a maioria dos participantes relatou que os sentimentos influenciam a intensidade da dor (75%), enquanto 25% afirmaram não perceber essa influência. Em relação ao medo de piora da dor com a prática de atividade física ou exercícios, predominou a resposta negativa (68,42%), embora uma parcela dos participantes tenha indicado essa preocupação em diferentes graus, como “às vezes” (15,79%), “um pouco” (5,26%) e “muito medo” (5,26%).

Tais dados indicam que fatores emocionais exercem influência destacável na intensidade da dor. Embora o medo do movimento

não tenha se mostrado predominante, sua presença em parte da amostra sugere que crenças e expectativas relacionadas à dor podem interferir no comportamento dos indivíduos.

3.3.4. Motivação e Adesão Ao Tratamento Fisioterapêutico

A motivação para a continuidade do tratamento fisioterapêutico representa um fator importante na adesão de pacientes com dor musculoesquelética crônica, especialmente por se tratar de um processo que exige participação ativa e constância. Diante desse cenário, esta categoria analisa os fatores que influenciam a motivação dos participantes para permanecer no tratamento, considerando aspectos individuais, relacionais e contextuais.

Foram analisados os fatores relacionados à motivação dos pacientes quanto à continuidade do tratamento fisioterapêutico. Observou-se que todos os participantes relataram sentir-se motivados a prosseguir com o tratamento, sendo essa motivação associada principalmente à percepção de melhora dos sintomas, ao bem-estar durante o atendimento e à expectativa de recuperação. Ademais, verificou-se que, embora fatores externos, como o contexto familiar, possam influenciar a motivação em alguns casos, o ambiente terapêutico e a qualidade do atendimento permanecem como elementos centrais para a adesão, como evidenciado nas falas a seguir:

“O ambiente da fisioterapia faz bem e isso ajuda na longevidade da minha vida.” (P2)

“Sinto motivado pelo empenho dos acadêmicos e professores na prestação continuada ao tratamento.” (P6)

“Eu me sinto melhor, me sinto bem, a fisioterapia melhora.” (P9)

“Às vezes a falta de apoio da família desmotiva, mas o convívio com os profissionais e outras pessoas na clínica me motiva a continuar.” (P10)

“Sou bem recebida e acolhida, as dores melhoram e saio leve do atendimento.” (P14)

“Sinto motivado porque vejo melhora nos movimentos, nas dores e na cicatrização.” (P20)

A análise dessas falas evidencia que a motivação não se configura como um fenômeno isolado ou exclusivamente intrínseco, mas sim como um processo dinâmico, construído a partir da experiência subjetiva de melhora e das interações estabelecidas no contexto terapêutico. A percepção de benefício, manifestada por meio da redução da dor, melhora funcional e sensação de bem-estar, emerge como um dos principais elementos que sustentam o engajamento dos pacientes, reforçando a continuidade do tratamento mesmo diante de possíveis dificuldades externas.

Os achados indicam que a adesão ao tratamento está diretamente relacionada à percepção de benefício, conforme descrito por Nevelikova, *et al.* (2025), que destacam a motivação como um dos principais determinantes da adesão. A percepção de melhora atua como um reforçador positivo, contribuindo para que o paciente atribua significado ao tratamento e reconheça seus efeitos na própria condição de saúde.

Paralelamente, o vínculo terapêutico emerge como um fator central na sustentação da motivação. A qualidade da relação estabelecida entre paciente e profissional, caracterizada pelo acolhimento, empatia, escuta qualificada e suporte emocional, desempenha papel fundamental no engajamento dos indivíduos no processo terapêutico. Conforme destacado por Heisig, *et al.* (2025), a qualidade dessa relação influencia diretamente o nível de adesão, uma vez que favorece a confiança, o comprometimento e a participação ativa do paciente.

Pires, *et al.* (2020) destacam que a percepção de melhora ao longo do tratamento está associada à continuidade das intervenções fisioterapêuticas, uma vez que mudanças na dor e na funcionalidade influenciam a percepção global de recuperação dos pacientes. Esses achados sugerem que a experiência de melhora pode favorecer o engajamento e a permanência no processo terapêutico.

Outro aspecto significativo refere-se ao papel da autoeficácia e da percepção de competência no processo de adesão. Souza, *et al.* (2025) destacam que indivíduos que se percebem capazes de lidar com sua condição de saúde e de participar ativamente do tratamento apresentam maior probabilidade de manter o engajamento terapêutico. A motivação não depende apenas de

fatores externos, mas também da forma como o paciente interpreta sua própria capacidade de enfrentamento e evolução clínica.

Os resultados desta categoria evidenciam que a motivação para a continuidade do tratamento fisioterapêutico está relacionada não apenas à percepção de melhora dos sintomas, mas também às experiências vivenciadas pelos pacientes ao longo do processo de reabilitação. Aspectos como bem-estar durante os atendimentos, participação ativa no tratamento e confiança na evolução clínica demonstraram influência sobre o engajamento terapêutico, contribuindo para a permanência e envolvimento dos indivíduos nas intervenções fisioterapêuticas.

3.3.5. Suporte Social e Familiar

O suporte social e familiar exerce influência importante na adesão ao tratamento fisioterapêutico, especialmente em condições crônicas que demandam continuidade do cuidado. O apoio de familiares, amigos e pessoas próximas pode contribuir para o engajamento dos pacientes no processo terapêutico por meio de incentivo emocional, auxílio financeiro e suporte na locomoção, conforme evidenciado nas falas a seguir:

“Eles me incentivam bastante, minha filha pede para que eu continue o tratamento.” (P4)

“Minha família me incentiva e ajuda na questão financeira e no apoio moral.” (P5)

“Eles, meus filhos, me ajudam a pagar o transporte e as sessões de fisioterapia.” (P16)

“Todos os meus vizinhos me ajudaram a ir para os atendimentos no começo do tratamento. E hoje a minha avó também me incentiva bastante em continuar no tratamento.” (P20)

A análise desses relatos evidencia que o apoio social não se limita a um único tipo de ajuda, mas se configura como um fenômeno multifacetado, que envolve dimensões emocionais, práticas e financeiras. O incentivo moral, o encorajamento contínuo e o reconhecimento da importância do tratamento por parte dos familiares contribuem para fortalecer a motivação dos pacientes, enquanto o suporte financeiro e logístico atua diretamente na viabilização do acesso aos serviços de saúde.

Esse achado está em consonância com estudos que destacam a atuação da família e das pessoas próximas como fator importante para favorecer a adesão e o comparecimento dos pacientes às sessões terapêuticas (Van Delft *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, a presença de uma rede de apoio estruturada favorece não apenas o início do tratamento, mas, sobretudo, sua

continuidade, uma vez que reduz barreiras práticas e amplia as condições de enfrentamento das demandas impostas pela condição crônica.

Adicionalmente, o apoio interpessoal, seja por incentivo emocional ou auxílio prático, associa-se a maior engajamento no cuidado e à manutenção das práticas terapêuticas em indivíduos com dor musculoesquelética crônica (Roberts *et al.*, 2024). Esse engajamento se manifesta na frequência às sessões, no cumprimento das orientações terapêuticas e na disposição para manter o tratamento mesmo diante de dificuldades, evidenciando o papel do suporte social como um mediador entre intenção e comportamento.

Outro aspecto pertinente refere-se à ampliação da rede de apoio para além do núcleo familiar. Conforme evidenciado nos relatos, o suporte também pode ser oferecido por amigos, vizinhos e outras pessoas do convívio social, demonstrando que o processo terapêutico está inserido em um contexto social mais amplo. Esse suporte comunitário pode favorecer o acesso ao tratamento e auxiliar na superação de dificuldades práticas, especialmente em situações de maior vulnerabilidade social.

De modo geral, os achados desta categoria demonstram que o suporte social e familiar exerce influência importante na adesão ao tratamento fisioterapêutico, contribuindo para o fortalecimento emocional, o engajamento dos pacientes e a continuidade do processo de reabilitação. Por conseguinte, a rede de apoio mostra-se como um elemento relevante no cuidado em saúde, reforçando a importância de abordagens terapêuticas que considerem também os aspectos relacionais envolvidos no tratamento.

3.3.6. Barreiras à Adesão Ao Tratamento Fisioterapêutico

A adesão ao tratamento fisioterapêutico, especialmente em condições crônicas, não depende exclusivamente da motivação individual, mas é profundamente influenciada por fatores estruturais, econômicos e contextuais que atravessam o cotidiano dos pacientes. A análise das barreiras à adesão permite compreender os desafios concretos enfrentados pelos indivíduos para manter a continuidade do cuidado, evidenciando que o engajamento terapêutico está inserido em uma realidade social marcada por limitações práticas, financeiras e organizacionais. Assim, esta categoria aborda as dificuldades relatadas pelos participantes, considerando tanto os obstáculos quanto os fatores facilitadores presentes em suas experiências.

As questões referentes às barreiras à adesão ao tratamento fisioterapêutico foram agrupadas por abordarem fatores relacionados à rotina diária, às condições financeiras e às dificuldades enfrentadas para manter a reabilitação.

Tabela 6 – Barreiras à Adesão ao Tratamento Fisioterapêutico (n = 20).

Variável	Categoria	n	%
Algo no dia a dia que dificulta a ida às sessões de fisioterapia?	Sim	1	5,26%
	Não	13	68,42%
	Às vezes	1	5,26%
Dificuldades para realizar ou manter o tratamento fisioterapêutico?	Nenhuma dificuldade	1	5,26%

	Tem dificuldade	3	15,79%
As condições financeiras influenciam na continuidade do tratamento fisioterapêutico?	Sim	15	75,00%
	Não	5	25,00%

Fonte: Barbosa, L. D. C. S.; Alencar, A. C.; Cardoso, L. G. S. N., 2026.

A análise dos dados apresentados na Tabela 6 evidencia que, embora a maioria dos participantes (55,00%) tenha relatado não apresentar dificuldades para comparecer às sessões de fisioterapia, uma parcela significativa indicou enfrentar obstáculos no cotidiano, sendo 30,00% com dificuldades frequentes e 15,00% que as vivenciam ocasionalmente. Esses dados demonstram que, ainda que a adesão esteja presente na maior parte da amostra, existem barreiras relevantes que podem comprometer a regularidade do tratamento, especialmente quando associadas a fatores como trabalho, transporte e responsabilidades familiares.

Outrossim, observou-se que 70,00% dos participantes não percebem impacto financeiro na continuidade do tratamento, enquanto 30,00% relataram interferência econômica, indicando que o peso das condições financeiras não é homogêneo entre os indivíduos, mas permanece significativo para uma parcela importante da amostra. No que se refere às dificuldades gerais para manter o tratamento, 65,00% dos participantes relataram limitações, reforçando que, mesmo diante de motivação, fatores externos podem interferir diretamente na continuidade da reabilitação.

No que tange às dificuldades no dia a dia para comparecer às sessões de fisioterapia, destacaram-se fatores relacionados à

organização da rotina, especialmente o trabalho, o transporte e responsabilidades familiares, como evidenciado nos relatos:

“Sim, por conta do horário do atendimento que é no horário do trabalho.” (P3)

“Às vezes, acabo atrasando por conta do horário do trabalho.” (P4)

“Às vezes, quando os netos estão em casa eu não consigo ir.” (P10)

“Sim, o transporte e o dinheiro. Na maioria das vezes, dependo dos meus filhos para ir ao atendimento, e quando tento ir sozinha, a aposentadoria não é suficiente para pagar o transporte.” (P11)

A análise dessas falas evidencia que a adesão ao tratamento não está dissociada da dinâmica cotidiana dos participantes, sendo diretamente impactada por demandas laborais, responsabilidades familiares e limitações de mobilidade. Esse achado se aproxima com o que Alzakri, *et al.* (2023) descrevem como entraves práticos à continuidade do cuidado fisioterapêutico, especialmente em contextos nos quais há longas distâncias, custos de transporte e limitações na organização da rotina diária.

A presença desses fatores sugere que a adesão ao tratamento depende não apenas da disposição do paciente, mas também da acessibilidade ao serviço e da flexibilidade da proposta terapêutica. Esses fatores evidenciam a importância de estratégias como

flexibilização de horários e individualização do tratamento para favorecer a adesão (Teo; Zhen; Bird, 2022).

Acerca da influência das condições financeiras na continuidade do tratamento fisioterapêutico, embora a maioria dos participantes tenha relatado não perceber interferência econômica, uma parcela significativa evidenciou dificuldades relacionadas aos custos do tratamento, do transporte e das despesas cotidianas, como demonstrado nas falas a seguir:

“Sim, o tratamento particular é muito elevado e acaba demandando muito do meu salário.” (P3)

“Sim, além de trabalhar em algumas situações necessito de ajuda da minha filha para pagar o tratamento.” (P4)

“Sim, porque por conta que a pensão que eu recebo não consegue ser suficiente para colocar gasolina no carro, comprar meus medicamentos e para fazer a compra do mês.” (P11)

“Sim, por conta do valor do transporte que é muito caro por eu morar um pouco longe da clínica.” (P16)

Esses relatos demonstram que, para parte dos participantes, a permanência no tratamento compete com outras necessidades essenciais do cotidiano, evidenciando a sobreposição entre demandas de saúde e condições socioeconômicas. Esses resultados indicam que o impacto econômico não é uniforme entre os

indivíduos, mas permanece como um fator significativo para aqueles em situação de maior vulnerabilidade. Essa realidade é compatível com achados prévios que apontam que barreiras financeiras frequentemente comprometem a continuidade das sessões e a execução dos exercícios, especialmente em cenários de poucos recursos (Salifu *et al.*, 2025).

No que concerne às principais dificuldades para realizar ou manter o tratamento fisioterapêutico, observou-se que a maioria dos participantes relatou limitações relacionadas ao tempo, ao trabalho, ao transporte e à condição financeira, além da dependência de terceiros para o deslocamento, como evidenciado nos relatos:

*“O tempo que é corrido, passo um tempo relativo no atendimento o que me faz perder horas de trabalho.”
(P3)*

*“O trabalho, por conta do horário do atendimento que é no mesmo horário do meu expediente de trabalho.”
(P4)*

“O financeiro, porque a fisioterapia é um custo extra, e às vezes precisamos abdicar de algumas coisas em prol da nossa saúde.” (P5)

“O traslado, preciso de alguém para me trazer ou me acompanhar nas sessões.” (P13)

“O valor do transporte público que está muito elevado.” (P16)

“Condição financeira, porque quando eu não tenho dinheiro ou minhas filhas não me dão dinheiro eu não consigo vir para o atendimento.” (P17)

*“A falta de tempo para realizar as sessões de atendimento, porque sou uma pessoa muito atarefada, tenho muita coisa para fazer no serviço.”
(P20)*

Essas falas reforçam que as barreiras à adesão são multifatoriais e interdependentes, envolvendo tanto aspectos objetivos quanto subjetivos da vida dos participantes. Outro aspecto relevante

identificado foi a dependência de terceiros para o deslocamento até a clínica. A necessidade de apoio familiar ou de cuidadores pode funcionar como facilitador ou como obstáculo, a depender da disponibilidade de suporte e da organização da rede de cuidado. Ikenna, *et al.* (2022) destacam que a presença do cuidador e a qualidade da relação entre paciente e fisioterapeuta influenciam diretamente o comprometimento com os horários e com a continuidade terapêutica.

Em compensação, alguns participantes referiram não apresentar dificuldades para manter o tratamento, evidenciando a presença de fatores facilitadores individuais e contextuais, como proximidade da clínica, organização da rotina e priorização da saúde, conforme os relatos:

“Eu moro próximo à clínica, não tenho dificuldades para vir pro atendimento.” (P8)

“Eu venho para o atendimento independente do meio de transporte [...] opto por atendimentos mais acessíveis.” (P9)

“Para mim, a fisioterapia, a minha saúde é prioridade.” (P12)

Esses relatos demonstram que a adesão também pode ser favorecida por fatores facilitadores, tais como percepção positiva do tratamento, maior autonomia e menor custo logístico para comparecimento às sessões. Ganesh, *et al.* (2023) apontam que

expectativas favoráveis, boa relação com o fisioterapeuta e percepção de benefício tendem a fortalecer o engajamento do paciente, enquanto a autoeficácia contribui para a manutenção das rotinas terapêuticas.

Em sumo, os achados desta categoria evidenciam que a adesão ao tratamento fisioterapêutico é um fenômeno complexo, influenciado por múltiplas dimensões que incluem fatores econômicos, estruturais, sociais e individuais. A compreensão dessas barreiras reforça a necessidade de estratégias terapêuticas que considerem a realidade dos pacientes, promovendo maior acessibilidade, flexibilidade e suporte no processo de reabilitação.

4. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar os fatores biopsicossociais envolvidos na adesão ao tratamento fisioterapêutico em pacientes com dor musculoesquelética crônica, considerando as dimensões biológicas, psicológicas e sociais que permeiam essa experiência. A partir da integração entre dados quantitativos e qualitativos, foi possível compreender a complexidade do fenômeno investigado, evidenciando que a adesão ao tratamento não se configura como um comportamento isolado, mas como um processo com multifaces, dinâmico e profundamente influenciado pelo contexto de vida dos participantes.

Os resultados demonstraram que os objetivos propostos foram plenamente alcançados. No que se refere à caracterização da dimensão biológica, evidenciou-se que a dor musculoesquelética crônica apresenta caráter persistente e recorrente, com variações de intensidade, localização e manifestação, confirmando sua natureza

multifatorial. A análise das concepções sobre a dor revelou a coexistência de diferentes modelos explicativos, com predomínio de uma compreensão centrada nos aspectos físicos e fisiopatológicos da dor, mas também com presença de compreensões biopsicossociais e integrativas, indicando diferentes níveis de entendimento por parte dos participantes.

No âmbito dos fatores psicológicos, os achados evidenciaram a influência significativa de aspectos emocionais, como ansiedade, estresse e preocupações cotidianas, na intensificação da dor, reforçando a inter-relação entre mente e corpo. Essa dimensão também se mostrou relevante na forma como os indivíduos interpretam sua condição e se engajam no tratamento, destacando o papel da subjetividade na experiência dolorosa.

Em relação à adesão ao tratamento fisioterapêutico, observou-se que a motivação dos participantes está fortemente associada à percepção de melhora, ao bem-estar durante o atendimento, ao acolhimento no ambiente terapêutico e à qualidade do vínculo terapêutico estabelecido com os profissionais. Esses elementos se configuram como fatores centrais para a continuidade do tratamento, evidenciando a importância de práticas assistenciais humanizadas, centradas no paciente, baseadas na escuta qualificada e na construção de relações de confiança.

No que concerne aos fatores sociais, verificou-se que o suporte familiar e comunitário exerce papel fundamental na adesão, atuando como importante facilitador do processo terapêutico. Em contrapartida, a ausência de compreensão ou apoio adequado pode representar um obstáculo adicional à continuidade do cuidado. Esse

achado reforça a importância da rede de apoio no processo de reabilitação, ampliando a análise para além do indivíduo.

Por outro lado, foram identificadas barreiras significativas à adesão, relacionadas principalmente a fatores estruturais e econômicos, como dificuldades de transporte, incompatibilidade de horários com o trabalho, limitações financeiras e dependência de terceiros. Esses obstáculos evidenciam que, mesmo diante de motivação e percepção de benefício, a continuidade do tratamento pode ser comprometida por condições externas ao controle do paciente.

De forma integrada, os achados deste estudo evidenciam que a adesão ao tratamento fisioterapêutico é diretamente influenciada pela interação entre fatores psicológicos, sociais e estruturais, confirmando a relevância do modelo biopsicossocial na compreensão da dor musculoesquelética crônica. Essa interdependência demonstra que intervenções eficazes devem considerar não apenas os aspectos físicos da dor, mas também os elementos emocionais, relacionais e contextuais que permeiam a experiência do paciente.

Nesse sentido, reforça-se a importância de uma abordagem integral, centrada no paciente, que considere não apenas os aspectos clínicos da dor, mas também seu contexto de vida, incluindo fatores emocionais, sociais e econômicos que influenciam diretamente a adesão ao tratamento. Do ponto de vista prático, os resultados apontam para a necessidade de estratégias terapêuticas mais flexíveis e individualizadas, que promovam educação em saúde, fortaleçam o vínculo terapêutico, favoreçam a escuta qualificada e incluam, sempre que possível, a rede de apoio familiar no processo de reabilitação. Reforça-se a importância de políticas e práticas que

ampliem o acesso aos serviços de saúde, reduzindo barreiras estruturais que dificultam a continuidade do cuidado.

Como limitações do estudo, destaca-se o tamanho da amostra e o caráter localizado da pesquisa, o que pode restringir a generalização dos resultados. No entanto, tais limitações não comprometem a relevância dos achados, uma vez que o enfoque qualitativo permitiu aprofundar a compreensão das experiências dos participantes.

Recomenda-se que estudos futuros ampliem a investigação para diferentes contextos e populações, bem como explorem intervenções voltadas à redução das barreiras identificadas e ao fortalecimento dos fatores facilitadores da adesão ao tratamento. Por tanto, espera-se contribuir para o desenvolvimento de práticas mais eficazes e integradas no cuidado à dor musculoesquelética crônica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALZAKRI, Abdulmajeed A.; ALSULTAN, Omar A.; ALHUQBANI, Mohammed N.; ALDOSARI, Zyad A.; ALGHADIR, Omar A.; ALSHEHRI, Badr F.; ALSALEH, Khalid. Barriers and facilitators to physiotherapy among adult orthopedic patients at King Khalid University Hospital, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia: A cross-sectional study. **Saudi medical journal**, v. 44, n. 7, p. 679–686, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15537/smj.2023.44.7.20230276>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10370374/>. Acesso em: 10 abr. 2026.

AGORIWO, Mary W.; ADORVLO, Pascal G.; OPPONG JUNIOR, Peter; MENSA-BONSU, Ellen; ACKAH, Martin; ATSIVOR, Benedicta. System-level barriers account for non-compliance to physiotherapy among

persons with Parkinson's disease at the Korle Bu Teaching Hospital, Ghana: an explanatory mixed-method study. **African Health Sciences**, v. 24, n. 4, p. 332–342, 2024. DOI: <https://doi.org/10.4314/ahs.v24i4.42>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40190500/>. Acesso em: 16 abr. 2026.

CHIKAKA, Tapiwa; KELLER, Monique M. Low back pain treatment adherence barriers in Eswatini private physiotherapy practices: A pilot study. **The South African journal of physiotherapy**, v. 80, n. 1, p. 2077, 2024. DOI: <https://doi.org/10.4102/sajp.v80i1.2077>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39822345/>. Acesso em: 6 mar. 2026.

COHEN, Sheldon. Psychosocial vulnerabilities to upper respiratory infectious illness: implications for susceptibility to coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Perspectives on Psychological Science**, v. 16, n. 1, p. 161–174, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/1745691620942516>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7345443/>. Acesso em: 16 abr. 2026.

CROMBEZ, Geert; ECCLESTON, Christopher; VAN DAMME, Stefaan; VLAEYEN, Johan W. S.; KAROLY, Paul. The fear-avoidance model of chronic pain: the next generation. **The Clinical Journal of Pain**, v. 28, n. 6, p. 475–483, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e3182385392>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10631620/>. Acesso em: 16 abr. 2026.

DICKSON, Cameron; DE ZOETE, Rutger M. J.; BERRYMAN, Carolyn; WEINSTEIN, Philip; CHEN, Kexun Kenneth; ROTHMORE, Paul. Patient-related barriers and enablers to the implementation of high-value physiotherapy for chronic pain: a systematic review. **Pain**

medicine (Malden, Mass.), v. 25, n. 2, p. 104–115, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1093/pm/pnad134>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10833081/>. Acesso em: 4 mar. 2026.

ENGEL, G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science (New York, N.Y.)**, v. 196, n. 4286, p. 129–136, 1977. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.847460>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/847460/>. Acesso em: 3 mar. 2026.

FITZCHARLES, Mary-Ann; COHEN, Steven P.; CLAUW, Daniel J.; LITTLEJOHN, Geoffrey; USUI, Chie; HÄUSER, Winfried. Nociceptive pain: towards an understanding of prevalent pain conditions. **The Lancet**, v. 397, n. 10289, p. 2098–2110, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00392-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00392-5). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34062144/>. Acesso em: 17 abr. 2026.

GANESH, G. Shankar; KHAN, Abdur R.; KHAN, Ashfaque; DHIMAN, Sapna; AHMAD, Ausaf. Factors predicting nonadherence to treatment recommendations for patients with chronic low back pain in India: A cross-sectional survey. **Journal of manipulative and physiological therapeutics**, v. 46, n. 5–9, p. 239–253, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2024.02.007>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39297843/>. Acesso em: 4 mar. 2026.

GILANYI, Yannick L.; SHAH, Brishna; CASHIN, Aidan G.; GIBBS, Mitchell T.; BELLAMY, Jessica; DAY, Richard; MCAULEY, James H.; JONES, Matthew D. 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. 2200–2214, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000003234>. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11404330/>. Acesso em: 7 mar. 2026.

HAMDAN, Anas; GALVEZ, Rafael; KATATI, Majed. Shedding light on neuropathic pain: Current and emerging tools for diagnosis, screening and quantification. **SAGE open medicine**, v. 12, p. 20503121231218985, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/20503121231218985>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10858674/>. Acesso em: 3 mar. 2026.

HEISIG, Julia; LINDNER, Nicole; KORNDER, Nele; REICHERT, Wiebke; BECKER, Annette; HAASENRITTER, Jörg; VINIOL, Annika; WARDT, Veronika Van Der. Adherence support strategies for physical activity interventions in people with chronic musculoskeletal pain-A systematic review and meta-analysis. **Journal of physical activity & health**, v. 22, n. 1, p. 4–52, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1123/jpah.2024-0099>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39536743/>. Acesso em: 3 abr. 2026.

IKENNA, Chigozie Uchenwoke; MIRIAN, Chidimma Ofodum; PAUL, Chinonso Nwachukwu; ONYEKACHI, Christiana Osuoha; KINGSLEY, Kenechukwu Okonkwo; CHIDERA, Lynda Anih. Towards developing a comprehensive treatment schedule for patients with cerebral palsy: factors influencing patient's adherence to physiotherapy treatment. **African health sciences**, v. 22, n. 2, p. 573–580, 2022. DOI: <https://doi.org/10.4314/ahs.v22i2.66>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9652679/>. Acesso em: 12 abr. 2026.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). IASP announces revised definition of pain. **IASP News**, 2020. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>. Acesso em: 15 abr. 2026.

INTERNATIONAL COMMITTEE OF MEDICAL JOURNAL EDITORS. Use of AI by authors. Recommendations: preparing a manuscript for submission to a medical journal. **ICMJE**, 2026. Disponível em: <https://www.icmje.org/recommendations/browse/artificial-intelligence/ai-use-by-authors.html>. Acesso em: 16 abr. 2026.

KAPLAN, Carolyn M.; KELLEHER, Erin; IRANI, Aram; SCHREPF, Alda; CLAUW, Daniel J.; HARTE, Steven E. Deciphering nociplastic pain: clinical features, risk factors and potential mechanisms. **Nature Reviews Neurology**, v. 20, n. 6, p. 347–363, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41582-024-00966-8>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38755449/>. Acesso em: 17 abr. 2026.

KATZ, Brian R.; KHADANGA, Sherrie; YANT, Blair; COLLIER, Robin K.; DENKMANN, Deborah; KROMER, Lisa; SAVAGE, Patrick D.; ADES, Philip A.; GAALEMA, Diann E. Barriers to cardiac rehabilitation participation faced by patients of lower socioeconomic status. **Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention**, v. 45, n. 5, p. 377–383, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1097/HCR.0000000000000967>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40526404/>. Acesso em: 16 abr. 2026.

KLEINSTÄUBER, Maria; GARLAND, Eric L.; SISCO-TAYLOR, Brittany L.; SANYER, Mathias; CORFE-TAN, Julia; BARKE, Antonia. Endorsing a biopsychosocial perspective of pain in individuals with chronic pain:

Development and validation of a scale. **Clinical Journal of Pain**, v. 40, n. 1, p. 35–45, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000001163>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37819212/>. Acesso em: 16 abr. 2026.

KUSNANTO, Hari; AGUSTIAN, Dwi; HILMANTO, Dany. Biopsychosocial model of illnesses in primary care: a hermeneutic literature review. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 7, n. 3, p. 497–500, 2018. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmipc.jfmipc_145_17. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6069638/>. Acesso em: 9 mar. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621–626, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22450402/>. Acesso em: 16 abr. 2026.

MIRANDA, Cristiano Barreto de; SILVA-JUNIOR, João Silvestre; GARCIA, Klauss Kleydmann Sabino; SOUSA, Flávia Nogueira E. Ferreira de; FISCHER, Frida Marina. Vocational rehabilitation and length of stay at work after work-related musculoskeletal disorders: a longitudinal study in Brazil. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 3, p. 2334, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20032334>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36767703/>. Acesso em: 16 abr. 2026.

MIR, Tasaduq H. Adherence versus compliance. **HCA healthcare journal of medicine**, v. 4, n. 2, p. 219–220, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36518/2689-0216.1513>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37424969/>. Acesso em: 5 mar. 2026.

NEVELIKOVA, M.; ZLAMAL, F.; DOSBABA, F.; SU, J. J.; BATALIK, L. Motivation to exercise in patients with chronic low back pain. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 26, n. 1, p. 226, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12891-025-08461-x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40050856/>. Acesso em: 17 abr. 2026.

NICHOLAS, Michael K. Time vs mechanism in chronic pain. **Pain**, v. 163, n. 5, p. e585–e586, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002584>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35121699/>. Acesso em: 16 abr. 2026.

NIJS, Jo; George, Steven W.; Clauw, Daniel J.; Fernández-de-las-Peñas, César; Kosek, Eva; Ickmans, Kelly; Fernández-Carnero, Josue; Polli, Andrea; Kapreli, Eleni; Huysmans, Eva; Cuesta-Vargas, Antonio I.; Mani, R. C.; Lundberg, Mari; Leysen, Laurence; Rice, David; Sterling, Michele; Curatolo, Michele. Central sensitisation in chronic pain conditions: latest discoveries and their potential for precision medicine. **The Lancet Rheumatology**, v. 3, n. 5, p. e383–e392, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(21\)00032-1](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(21)00032-1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38279393/>. Acesso em: 15 abr. 2026.

PARMAR, Jinal; EL MASRI, Aymen; MACMILLAN, Freya; MCCAFFERY, Kirsten; ARORA, Amit. Health literacy and medication adherence in adults from ethnic minority backgrounds with Type 2 Diabetes Mellitus: a systematic review. **BMC Public Health**, v. 25, n. 1, p. 222, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20734-z>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39833746/>. Acesso em: 16 abr. 2026.

PERROT, Serge; COHEN, Milton; BARKE, Antonia; KORWISI, Beatrice; RIEF, Winfried; TREEDE, Rolf-Detlef; IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain

for ICD-11: chronic secondary musculoskeletal pain. **Pain**, v. 160, n. 1, p. 77–82, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001389>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30586074/>. Acesso em: 7 mar. 2026.

PIRES, Diogo André da Fonseca; CRUZ, Eduardo José Carvalho Brazete; CANHÃO, Helena Cristina de Matos; NUNES, Carla do Rosário Delgado. The role of pain and disability changes after physiotherapy treatment on global perception of improvement in patients with chronic low back pain. **Musculoskeletal Science and Practice**, v. 47, p. 102139, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2020.102139>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32148329/>. Acesso em: 17 abr. 2026.

RAJA, Srinivasa N.; CARR, Daniel B.; COHEN, Milton; FINNERUP, Nanna B.; FLOR, Herta; GIBSON, Stephen; KEEFE, Francis; MOGIL, Jeffrey S.; RINGKAMP, Matthias; SLUKA, Kathleen A.; SONG, Xue-Jun; STEVENS, Bonnie; SULLIVAN, Mark; TUTELMAN, Perri; USHIDA, Takahiro; VADER, Kyle. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises: Concepts, challenges, and compromises. **Pain**, v. 161, n. 9, p. 1976–1982, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7680716/>. Acesso em: 7 mar. 2026.

ROBERTS, Katharine E.; HO, Emma; GASSEN-FRITSCH, Carolina; HALLIDAY, Mark; MATTINTY, Manasi Murthy; FERREIRA, Paulo. Perceived social support impacts on exercise adherence in patients with chronic low back pain. **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation**, v. 37, n. 6, p. 1467–1477, 2024. DOI:

<https://doi.org/10.3233/BMR-230239>. Disponível em:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11612981/>. Acesso em: 16 abr.
2026.

SALIFU, Yakubu; EKPOR, Emmanuel; BAYUO, Jonathan; AKYIREM, Samuel; NKHOMA, Kennedy. Patients' and caregivers' experiences of familial and social support in resource-poor settings: A systematically constructed review and meta-synthesis. **Palliative care and social practice**, v. 19, p. 26323524251349840, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1177/26323524251349840>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12205196/>. Acesso em: 12 abr. 2026.

SHKODRA, Morena; BRUNELLI, Cinzia; ZECCA, Ernesto; FORMAGLIO, Fabio; BRACCHI, Paola; DICO, Silva Lo; CAPUTO, Mariangela; KAASA, Stein; Caraceni, Augusto. Neuropathic pain; clinical classification and assessment in patients with pain due to cancer. **Pain**, v. 162, n. 3, p. 866–874, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002076>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7920493/>. Acesso em: 4 mar. 2026.

SOUZA, Carolina Matiello; MARTINS, Jaqueline; LIBARDONI, Thiele de Cássia; OLIVEIRA, Anamaria Siriani de. Self-efficacy in patients with chronic musculoskeletal conditions discharged from physical therapy service: A cross-sectional study. **Musculoskeletal Care**, v. 18, n. 3, p. 365–371, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/msc.1469>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32267617/>. Acesso em: 17 abr. 2026.

TEO, Junsheng L.; ZHENG, Zhen; BIRD, Stephen R. Identifying the factors affecting “patient engagement” in exercise rehabilitation.

BMC sports science, medicine and rehabilitation, v. 14, n. 1, p. 18, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13102-022-00407-3>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8819209/>. Acesso em: 10 abr. 2026.

TRAVASSOS, Cláudia; VIACAVA, Francisco; PINHEIRO, Rejane; BRITO, Alexandre. Utilization of health care services in Brazil: gender, family characteristics, and social status. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 11, n. 5-6, p. 365–373, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1020-49892002000500011>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12162833/>. Acesso em: 25 abr. 2026.

TRUIJEN, Saskia P. M.; BOONEN, Annelies; VAN DER KALEN, Carla J. H.; KOSTER, Annemarie; VAN ONNA, MARLOES. Musculoskeletal pain in an ageing population: a cross-sectional analysis of the Maastricht study. **Rheumatol Int.**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00296-025-05961-w>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40828480/>. Acesso em: 5 mar. 2026.

VAN DELFT, L. M. M.; VALKENET, K.; SLOOTER, A. J. C., VEENHOF, C. Family participation in physiotherapy-related tasks of critically ill patients: A mixed methods systematic review. **Journal of critical care**, v. 62, p. 49–57, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.11.014>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33260011/>. Acesso em: 3 abr. 2026.

VASILEIOU, Konstantina; BARNETT, Julie; THORPE, Simon; YOUNG, Terry.

Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. **BMC Medical Research Methodology**, v. 18, n. 1, p.

148, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0594-7>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6249736/>. Acesso em: 10 mar. 2026.

WEIß, Martin; JACHNIK, Annalena; LAMPE, Emilia C.; GRÜNDAHL, Marthe; HARNIK, Michael; SOMMER, Claudia; RITTNER, Heike L.; HEIN, Grit. Differential effects of everyday-life social support on chronic pain. **BMC Neurology**, v. 24, n. 1, p. 301, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12883-024-03792-z>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39198777/>. Acesso em: 16 abr. 2026.

WILSON, Monique V.; BRAITHWAITE, Felicity A.; ARNOLD, John B.; STANTON, Tasha R. Real-world implementation of pain science education and barriers to use in private practice physiotherapy settings: an Australia-wide cross-sectional survey. **Pain**, v. 166, n. 8, p. e113–e129, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000003521>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39869479/>. Acesso em: 4 mar. 2026.

XIAO, Xiaohua; SONG, Haidong; SANG, Tian; WU, Zhihua; XIE, Ying; YANG, Qian. Analysis of real-world implementation of the biopsychosocial approach to healthcare: evidence from a combination of qualitative and quantitative methods. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, p. 725596, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.725596>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8576407/>. Acesso em: 8 mar. 2026.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLICAÇÕES BIOPSISSOCIAIS NA ADESÃO AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DOR MUSCULOESQUELÉTICA CRÔNICA: UM ESTUDO TRANSVERSAL.

Pesquisador: LIANA DANTAS DA COSTA E SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 94716225.0.0000.5602

Instituição Proponente: ASSOCIACAO TERESINENSE DE ENSINO S/C LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.266.896

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do(s) arquivo(s) intitulado(s) ¿PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2713905.pdf¿ de 19/02/2026 e/ou do ¿Projeto_de_pesquisa.docx¿, submetido em 19/02/2026

INTRODUÇÃO

O modelo biopsicossocial é determinado pela forma de entender a manifestação denominada doença, como um desenvolvimento dinâmico, resultado da interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (Engel, 1977). A partir disso, é revelado que a dor e a limitação funcional possuem um mecanismo de interação multifatorial entre os fatores biopsicossociais, que prolongam, e agravam, de forma mútua, ocasionando condições dolorosas de dor crônicas complexas (Gatchel et al., 2007).

Dentro desse contexto, a dor musculoesquelética crônica destaca-se por ser uma algia de duração maior que 3 meses, podendo ser compreendida como contínua ou recorrente, e relaciona-se com alterações ou condições nos ossos, articulações, tecidos moles e/ou músculos (Treede et al., 2015). Essa dor pode ser classificada como primária, sem doença identificável e associada a sofrimento ou limitação, já a secundária, decorrente de uma doença inflamatória,

Endereço: Av. Valter Alencar, nº 665, prédio sede, sala CEP

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 64.019-625

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3215-8700

Fax: (86)3215-8749

E-mail: comitedeetica@unifsa.com.br

Continuação do Parecer: 8.266.896

estrutural ou consequência de doenças neurológicas (Zhuang et al., 2022).

Considerando a complexidade dessa condição, a eficácia da reabilitação fisioterapêutica depende do engajamento e do comprometimento do paciente, que se manifesta através da participação nas sessões, a realização dos exercícios e o seguimento das orientações (Chikaka; Keller, 2024). Contudo, barreiras biopsicossociais podem comprometer essa eficiência, como desconforto durante a terapia, custos, dificuldades de deslocamento, medo, crenças e falta de suporte social, fatores que influenciam diretamente na adesão e alcance de resultados do tratamento (Gilanyi et al., 2024).

Diante desses desafios, embora o modelo biopsicossocial esteja amplamente consolidado para a compreensão da dor persistente, sua integração rotineira na prática fisioterapêutica permanece fragmentada, evidenciando um descompasso entre recomendações científicas e a realidade do atendimento clínico (Van Dijk et al., 2023). Portanto, torna-se imprescindível analisar os fatores biológicos, psicológicos e sociais presentes em um atendimento fisioterapêutico com pacientes com dor musculoesquelética crônica, visando promover reabilitações mais humanizadas e com qualidade de vida (Dunn et al., 2024).

Trata-se de um estudo observacional analítico de delineamento transversal, com abordagem qualitativa. O estudo busca identificar as relações entre fatores biológicos, psicológicos e sociais que influenciam a adesão ao tratamento fisioterapêutico em pacientes com dor musculoesquelética crônica. A pesquisa será realizada em dois locais, no Serviço Escola Integrado de Saúde Carolina Freitas Lira (SIS) e na Clínica Barros, ambos localizados na cidade de Teresina-PI. O SIS, situado na Avenida Barão de Gurguéia, 2636, bairro São Pedro, integra em um mesmo espaço as áreas de Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Psicologia e Odontologia, funcionando como um projeto de responsabilidade social do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA) voltado ao bem-estar da população. Enquanto espaço de ensino-serviço, o SIS oferece instalações amplas e modernas que servem como ambiente de experimentação e aprendizagem para os alunos, além de promover ações de promoção, prevenção e reabilitação junto à comunidade. Além do SIS, a pesquisa também será realizada na Clínica Barros, localizada na Rua Rio Grande do Sul, 255, bairro Ilhotas, que é uma instituição privada de saúde que fornece atendimento médico e fisioterapêutico que se destaca pela atuação multiprofissional e atendimentos especializados em diferentes áreas da saúde. A clínica dispõe de infraestrutura moderna e confortável, oferecendo atendimentos voltados à reabilitação e ao tratamento de pacientes com dor musculoesquelética crônica e aguda, além de promover

Endereço: Av. Valter Alencar, nº 665, prédio sede, sala CEP
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3215-8700 **Fax:** (86)3215-8749 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br

ASSOCIAÇÃO TERESINENSE
DE ENSINO - FACULDADES
SANTO AGOSTINHO/ATE



Continuação do Parecer: 8.266.896

ações de prevenção e educação em saúde. A amostra da pesquisa será composta por pacientes com dor musculoesquelética crônica atendidos no SIS e na Clínica Barros. No SIS, a coleta será realizada especificamente nos setores de Geriatria e Traumatologia e Reumatológica, enquanto na Clínica Barros os participantes serão selecionados entre os pacientes atendidos nos serviços de Fisioterapia, que realizam tratamento voltado à reabilitação e ao controle da dor musculoesquelética crônica.

A seleção dos participantes será feita por amostragem não probabilística, do tipo consecutiva de conveniência, com base na facilidade do acesso. Não será realizado cálculo do tamanho amostral, optando-se por uma abordagem censitária, incluindo os indivíduos elegíveis durante o período de coleta.

Os participantes serão considerados como um grupo único, pacientes com dor musculoesquelética crônica, considerando que o propósito do estudo é analisar as implicações biopsicossociais na população geral atendida no SIS e na Clínica Barros em tratamento dessa condição, sem realizar comparações entre setores ou subgrupos específicos.

Os participantes elegíveis serão abordados após o atendimento fisioterapêutico e convidados a participar da pesquisa. O instrumento será aplicado uma única vez a cada participante, sem reaplicações durante o período de coleta. Será garantido que a participação não atrapalhará suas atividades de reabilitação: o preenchimento ocorrerá em horário previamente combinado com o paciente e a equipe, em um local reservado para o preenchimento do questionário. A coleta de informações será feita em formato impresso, por meio de um questionário elaborado e aplicado pelos próprios pesquisadores acadêmicos de fisioterapia. O instrumento de pesquisa será dividido em 5 partes, a primeira parte é para traçar o perfil sociodemográfico desses indivíduos em 11 questões contendo variáveis de idade, gênero, escolaridade e renda. Já da segunda parte será voltada aos objetivos do estudo, para traçar e lidar com as representações do participante acerca do conhecimento sobre as implicações biopsicossociais decorrentes de sua condição e conterá 3 questões. A terceira parte será sobre a análise da dor do entrevistado, com 5 questões. A quarta parte é para saber como os aspectos psicológicos que influenciam na adesão ao tratamento, incluindo 3 perguntas questões. E, 2 questões na quinta parte abordando os fatores sociais que implicam a reabilitação. A aplicação dos questionários será realizada de segunda-feira a quinta-feira, no SIS pelo turno da manhã entre os horários de 7h e 12h e informados aos participantes, de modo a não conflitar com os atendimentos clínicos. Na Clínica Barros a coleta será realizada, de segunda-feira a sexta-feira, no turno da manhã e tarde entre os horários das 07h50 às 12h30 e das

Endereço: Av. Valter Alencar, nº 665, prédio sede, sala CEP
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3215-8700 **Fax:** (86)3215-8749 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br

Continuação do Parecer: 8.266.896

14h30 às 18h30. A coleta será conduzida mediante autorização e aprovação formal das instituições participantes.

Os questionários serão digitados e tabulados em planilhas no Microsoft Excel, a fim de organizar as variáveis e preparar os dados para a análise estatística. Os dados quantitativos serão submetidos à análise estatística descritiva, com o auxílio de um estatístico responsável, utilizando o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), sendo calculadas medidas de frequência absoluta e relativa, tendência central e dispersão, de acordo com a natureza das variáveis. As respostas abertas serão examinadas por meio de análise qualitativa de conteúdo, com enfoque na categorização temática, o que permitirá identificar padrões de resposta e compreender de forma mais ampla as percepções dos participantes sobre os fatores biopsicossociais que interferem na adesão ao tratamento fisioterapêutico.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes que apresentam dor musculoesquelética crônica (duração \geq 3 meses);
- Indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos de ambos os sexos;
- Pacientes atendidos no SIS, nos setores de Geriatria e Traumatologia e Reumatologia ou na Clínica Barros nos serviços de Fisioterapia;
- Indivíduos capazes de compreender e responder adequadamente ao questionário aplicados;
- Aqueles que aceitarem voluntariamente participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes que forem diagnosticados com limitações cognitivas ou psicológicas graves após ser incluído na pesquisa, que comprometam a comunicação e a adesão na coleta de dados;
- Ausência de comparecimento nos momentos de aplicação do questionário;
- Recusa em participar ou desistência no decorrer da pesquisa;
- Interrupção ou desistência do tratamento durante a coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Endereço: Av. Valter Alencar, nº 665, prédio sede, sala CEP
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3215-8700 **Fax:** (86)3215-8749 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br

Analisar os fatores biológicos, psicológicos e sociais inseridos em um atendimento fisioterapêutico com pacientes com dor musculoesquelética crônica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar perfil sociodemográfico dos participantes que possuem dor musculoesquelética crônica;
- Caracterizar os aspectos fisiológicos da dor musculoesquelética crônica;
- Analisar fatores psicológicos relacionados à adesão fisioterapêutica;
- Identificar os principais fatores sociais que comprometem a reabilitação fisioterapêutica

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O presente protocolo de pesquisa apresenta riscos mínimos, ou seja, como potenciais riscos foram destacados a possibilidade da ocorrência de constrangimento em relação a algumas perguntas, além do tempo que será dedicado a responder as mesmas, que poderá resultar em cansaço. No entanto, para minimizar e prevenir esses riscos, a aplicação do questionário será realizada em um ambiente reservado, sem distrações e com garantia de privacidade de dados. Os indivíduos poderão interromper a sua participação a qualquer momento caso mudem de ideia posteriormente ou solicitar a retirada de seus dados da pesquisa, sem que isso cause algum prejuízo aos mesmos. Caso durante ou após a realização do questionário o participante perceba qualquer incômodo emocional significativo, sinais de sofrimento psicológico ou necessidade de apoio profissional, será prontamente orientado a buscar atendimento especializado. Nessas situações, será realizado o devido encaminhamento para acompanhamento psicológico no setor de Psicologia do SIS do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), onde a assistência adequada poderá ser oferecida por profissionais e acadêmicos. Para garantir a anonimidade dos participantes, assim como, o sigilo e a confidencialidade das informações coletadas, com os instrumentos identificados apenas por códigos numéricos, sem qualquer menção ao nome dos participantes. Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para fins científicos e acadêmicos, preservando a privacidade e a dignidade dos indivíduos envolvidos.

Com relação aos benefícios, a pesquisa se propõe a contribuir para melhor compreensão da influência dos fatores biopsicossociais ao tratamento e mostrar até onde eles podem prejudicar

Endereço: Av. Valter Alencar, nº 665, prédio sede, sala CEP
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3215-8700 **Fax:** (86)3215-8749 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br

Continuação do Parecer: 8.266.896

o progresso dos pacientes. Assim, com os resultados obtidos, será possível identificar os principais problemas que afetam a adesão do tratamento, que pode contribuir com o desenvolvimento de estratégias voltadas na melhoria do atendimento fisioterapêutico, focando nessas deficiências. A pesquisa proporcionará benefícios à comunidade acadêmica, ou seja, contribuindo para o fortalecimento do conhecimento científico na área e para o progresso de discussões sobre a temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo observacional analítico de delineamento transversal, com abordagem qualitativa. O estudo será realizado no Serviço Escola Integrado de Saúde Carolina Freitas Lira (SIS) e na Clínica Barros, ambos localizados na cidade de Teresina-PI. A amostra da pesquisa será composta por pacientes com dor musculoesquelética crônica atendidos no SIS e na Clínica Barros. No SIS, a coleta será realizada especificamente nos setores de Geriatria e Traumatologia e Reumatológica, enquanto na Clínica Barros os participantes serão selecionados entre os pacientes atendidos nos serviços de Fisioterapia, que realizam tratamento voltado à reabilitação e ao controle da dor musculoesquelética crônica. A seleção dos participantes será feita por amostragem não probabilística, do tipo consecutiva de conveniência, com base na facilidade do acesso. Não será realizado cálculo do tamanho amostral, optando-se por uma abordagem censitária, incluindo os indivíduos elegíveis durante o período de coleta.

Os participantes serão considerados como um grupo único, pacientes com dor musculoesquelética crônica. Os participantes elegíveis serão abordados após o atendimento fisioterapêutico e convidados a participar da pesquisa. O instrumento será um questionário que, por sua vez, será aplicado pelos próprios pesquisadores acadêmicos de fisioterapia

O instrumento de pesquisa será dividido em 5 partes, a primeira parte é para traçar o perfil sociodemográfico desses indivíduos em 11 questões contendo variáveis de idade, gênero, escolaridade e renda. Já da segunda parte será voltada aos objetivos do estudo, para traçar e lidar com as representações do participante acerca do conhecimento sobre as implicações biopsicossociais decorrentes de sua condição e conterá 3 questões. A terceira parte será sobre a análise da dor do entrevistado, com 5 questões. A quarta parte é para saber como os aspectos psicológicos que influenciam na adesão ao tratamento, incluindo 3 perguntas questões. E, 2 questões na quinta parte abordando os fatores sociais que implicam a reabilitação. Os questionários serão digitados e tabulados em planilhas no Microsoft Excel, a

Endereço: Av. Valter Alencar, nº 665, prédio sede, sala CEP
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3215-8700 **Fax:** (86)3215-8749 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br

ASSOCIAÇÃO TERESINENSE
DE ENSINO - FACULDADES
SANTO AGOSTINHO/ATE



Continuação do Parecer: 8.266.896

fim de organizar as variáveis e preparar os dados para a análise estatística. Os dados quantitativos serão submetidos à análise estatística descritiva, com o auxílio de um estatístico responsável, utilizando o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), sendo calculadas medidas de frequência absoluta e relativa, tendência central e dispersão, de acordo com a natureza das variáveis. As respostas abertas serão examinadas por meio de análise qualitativa de conteúdo, com enfoque na categorização temática, o que permitirá identificar padrões de resposta e compreender de forma mais ampla as percepções dos participantes sobre os fatores biopsicossociais que interferem na adesão ao tratamento fisioterapêutico. Portanto, a presente pesquisa possui grande relevância ao oferecer uma análise articulada das dimensões biológica, psicológica e social que influenciam a adesão terapêutica. Seus resultados fornecem subsídios valiosos para a organização dos serviços de saúde, para a formação continuada de profissionais e para o delineamento de estratégias que qualifiquem o acompanhamento clínico. Desse modo, contribui com conhecimento significativo tanto para a prática profissional quanto para o desenvolvimento de futuras pesquisas e políticas públicas em saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo atende às exigências da Resolução CNS 466/12.

Foram apresentado adequadamente os seguintes documentos:

- Declaração dos pesquisadores;
- Lattes dos pesquisadores;
- Instrumento de coleta dos dados;
- Cronograma;
- Cronograma;
- Folha de rosto;
- Projeto de pesquisa;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Endereço: Av. Valter Alencar, nº 665, prédio sede, sala CEP
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3215-8700 **Fax:** (86)3215-8749 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br

**ASSOCIAÇÃO TERESINENSE
DE ENSINO - FACULDADES
SANTO AGOSTINHO/ATE**



Continuação do Parecer: 8.266.896

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Mediante a importância social e científica que o projeto apresenta, a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto classificando-o como APROVADO, pois o mesmo atende aos requisitos fundamentais da Resolução 466/12 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Os pesquisadores da referida pesquisa devem:

- Comunicar ao CEP/UNIFSA os eventos adversos ocorridos com os participantes da pesquisa.
- Apresentar o relatório final da pesquisa ao CEP/UNIFSA, via plataforma Brasil, em (MÊS/ANO).(observar a data prevista para o término da pesquisa informado no cronograma).
- Retirar por própria conta os pareceres junto à secretaria do CEP/UNIFSA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2713905.pdf	19/02/2026 18:33:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.docx	19/02/2026 18:31:55	ALANA CORREA DE ALENCAR	Aceito
Outros	Correcao_de_parecer.docx	19/02/2026 18:27:37	ALANA CORREA DE ALENCAR	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_unifsa.pdf	19/02/2026 17:05:31	ALANA CORREA DE ALENCAR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	19/02/2026 17:02:40	ALANA CORREA DE ALENCAR	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	19/02/2026 17:02:23	ALANA CORREA DE ALENCAR	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_mariana_sanchez_ltda.docx	19/02/2026 17:01:44	ALANA CORREA DE ALENCAR	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	19/02/2026 16:49:57	ALANA CORREA DE ALENCAR	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_COLETA_DADOS.docx	19/12/2025 16:16:13	LIANA DANTAS DA COSTA E SILVA	Aceito
Outros	Currículo_Lattes_LIANA.pdf	19/12/2025	LIANA DANTAS DA	Aceito

Endereço: Av. Valter Alencar, nº 665, prédio sede, sala CEP
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3215-8700 **Fax:** (86)3215-8749 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br

ASSOCIAÇÃO TERESINENSE
DE ENSINO - FACULDADES
SANTO AGOSTINHO/ATE



Continuação do Parecer: 8.266.896

Outros	Currículo_Lattes_LIANA.pdf	16:14:52	COSTA E SILVA	Aceito
Outros	Currículo_Lattes_Luiz.pdf	19/12/2025 16:10:14	LIANA DANTAS DA COSTA E SILVA	Aceito
Outros	Currículo_Lattes_Alana.pdf	19/12/2025 16:09:04	LIANA DANTAS DA COSTA E SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	19/12/2025 16:05:42	LIANA DANTAS DA COSTA E SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 09 de Março de 2026

Assinado por:
Karoline Costa e Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Valter Alencar, nº 665, prédio sede, sala CEP
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 64.019-625
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3215-8700 **Fax:** (86)3215-8749 **E-mail:** comitedeetica@unifsa.com.br

ANEXO B – Declaração dos Pesquisadores



Declaração do(s) Pesquisador(es)
Pesquisa em Humanos da UNIFSA

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do UNIFSA,

Eu, Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa, responsável pela pesquisa, e Alana Corrêa de Alencar e Luiz Gustavo da Silva Nunes Cardoso demais pesquisadores da pesquisa que se intitula "Implicações Biopsíquicas na Adesão ao Tratamento Fisioterapêutico em Pacientes com Dor Musculoesquelética Crônica: Um Estudo Transversal", declaramos que:

- Assumimos o compromisso de cumprir os Termos da Resolução nº 466/2012 e/ou 510/16 (adequar aos procedimentos metodológicos da pesquisa) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma;
- Assumimos o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- Os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento desta pesquisa serão utilizados apenas para se atingir os objetivos previstos neste estudo e não serão utilizados para outros fins sem o devido consentimento dos voluntários;
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade da pesquisadora responsável/orientadora Dra. Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa da área de Psicologia; que também se responsabilizará pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa;
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- O CEP-UNIFSA será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;

- O CEP-UNIFSA será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com os participantes;
- Esta pesquisa ainda não foi iniciada, ficando os pesquisadores cientes de que a coleta de dados só será iniciada mediante parecer de aprovação pelo CEP/UNIFSA.

Teresina, 05 de dezembro de 2025

Wiane Wanda de Aze e Silve Barbosa nome 83664664300
Pesquisador responsável (nome, rubrica e CPF)

Alena Jorjia de Alencar - 038.436.333-09
Demais pesquisadores (nome, rubrica e CPF)

Leuz Gustavo da Silva Nunes Cardoso - 081.722.743-19
Demais pesquisadores (nome, rubrica e CPF)



Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu Antonieta Lira e Silva – Reitora e Pró-Reitora de Ensino, autorizo a realização da pesquisa **“IMPLICAÇÕES BIOPSISSOCIAIS NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DOR MUSCULOESQUELÉTICA CRÔNICA: UM ESTUDO TRANSVERSAL”** a ser realizada no Centro Universitário Santo Agostinho, no período de **FEVEREIRO A ABRIL DE 2026**. A referida pesquisa tem como objetivo geral analisar os fatores biológicos, psicológicos e sociais inseridos em um atendimento fisioterapêutico com pacientes com dor musculoesquelética crônica. Serão responsáveis pela coleta dos dados os alunos **ALANA CORRÊA DE ALENCAR e LUIZ GUSTAVO DA SILVA NUNES CARDOSO** do Curso de Bacharelado em Fisioterapia - UNIFSA, sob orientação e responsabilidade da Professora Doutora **LIANA DANTAS DA COSTA E SILVA BARBOSA**.

Ressalto que estou ciente de que deverão ser garantidos os direitos assegurados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tais como: confidencialidade, anonimato e não utilização das informações em prejuízo dos outros; não deverá haver riscos aos sujeitos da pesquisa; utilização dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa; bem como o retorno das conclusões obtidas através desta pesquisa para a comunidade onde a mesma será realizada.

No entanto, ressalto que o Centro Universitário Santo Agostinho não se responsabilizará por nenhum ônus com a pesquisa (pesquisa autofinanciada, conforme projeto) ou com seus responsáveis e que a coleta de dados deverá ser planejada a combinar com a Coordenação do Curso em horários que não venham a interferir nas atividades acadêmicas desta Instituição. Em caso de qualquer atraso na coleta de dados ou não conclusão desta pesquisa, bem como qualquer dano aos recursos materiais utilizados para realização desta pesquisa, a reposição do (s) mesmo (s) será de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

A coleta de dados/pesquisa somente poderá ser iniciada após a aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa.

Teresina (PI), 12 de dezembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br ANTONIETA LIRA E SILVA
Data: 12/12/2025 09:07:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANTONIETA LIRA E SILVA
REITORA E PRÓ-REITORA DE ENSINO - UNIFSA

Associação Teresinense de Ensino - ATE
CNPJ - 34.965.491/0001-27

SEDE - Av. Prof. Valter Alencar, 665 - São Pedro - Teresina - PI - CEP: 64.019-625, (86) 3215 8700 / 3215 8706 (FAX)
ANEXO I - Rua Burity dos Lopes, s/n - São Pedro - Teresina - PI - CEP: 64.018-290, (86) 3218 5922
ANEXO II - Av. Prof. Valter Alencar, 855 - São Pedro - Teresina - PI - CEP: 64.019-625, (86) 3215 8702 / 3215 8763
SEP - Serviço Escola de Psicologia - Av. Presidente Kennedy, 4500 - Morros - Teresina - PI - CEP: 64.062-005, (86) 3234 5540
SIS - Serviço Escola Integrado de Saúde Carolina Freitas Lira - Av. Barão de Gurguêia, 2690 - São Pedro - Teresina - PI - CEP: 64.018-290, (86) 3218 5107 / 3218 5622
SEF - Serviço Escola de Farmácia Empresa Junior - Av. Barão de Gurguêia, 2700 - São Pedro - Teresina - PI - CEP: 64.018-290, (86) 3085 5735

unifsa.com.br

ANEXO D – Autorização para Realização de Pesquisa na Clínica Mariana Sanchez LTDA

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, Mariana de Oliveira Sanchez – responsável pelo setor de fisioterapia da Mariana Sanchez LTDA., autorizo a realização da pesquisa “**IMPLICAÇÕES BIOPSISSOCIAIS NA ADESÃO AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DOR MUSCULOESQUELÉTICA CRÔNICA: UM ESTUDO TRANSVERSAL**”, a ser realizada na Mariana Sanchez LTDA., no período de **FEVEREIRO A ABRIL DE 2026**. A referida pesquisa tem como objetivo geral analisar os fatores biológicos, psicológicos e sociais inseridos no atendimento fisioterapêutico de pacientes com dor musculoesquelética crônica. Serão responsáveis pela coleta de dados os alunos **ALANA CORRÊA DE ALENCAR e LUIZ GUSTAVO DA SILVA NUNES CARDOSO** do Curso de Bacharelado em Fisioterapia - UNIFSA, sob orientação e responsabilidade da Professora Doutora **LIANA DANTAS DA COSTA E SILVA BARBOSA**.

Ressalto que estou ciente de que deverão ser garantidos os direitos assegurados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tais como: confidencialidade, anonimato e não utilização das informações em prejuízo dos outros; não deverá haver riscos aos sujeitos da pesquisa; bem como o retorno das conclusões obtidas através desta pesquisa para a comunidade onde a mesma será realizada.

No entanto, ressalto que a Mariana Sanchez LTDA não se responsabilizará por nenhum ônus com a pesquisa ou com seus responsáveis e que a coleta de dados deverá ser planejada a combinar conforme a demanda da clínica e em horários que não venham a interferir os atendimentos dos pacientes que serão submetidos a pesquisa. Em caso de qualquer dano aos recursos materiais utilizados para a realização desta pesquisa, a reposição do (s) mesmo (s) será de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

A coleta de dados/pesquisa somente poderá ser iniciada após a aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável pela coleta.

Teresina (PI), 22 de janeiro de 2026.



Dra. Mariana de Oliveira Sanchez
CREFITO nº 81441-F
CNPJ: 60.282.793/0001-00

APÊNDICE A – Questionário de Avaliação das Implicações Biopsicossociais na Adesão ao Tratamento Fisioterapêutico em Pacientes com Dor Musculoesquelética Crônica



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTO
AGOSTINHO**

**AVALIACÃO DAS IMPLICAÇÕES BIOPSISSOCIAIS NA ADESÃO AO
TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DOR
MUSCULOESQUELÉTICA CRÔNICA**

Esse questionário foi desenvolvido pelos autores apresentará um formato misto contendo itens fechados, de resposta objetiva, e itens abertos, que permitem respostas discursivas e será estruturado em cinco seções: “dados sociodemográficos” (11 perguntas), “conhecimento sobre as implicações biopsicossociais” (3 perguntas), “análise da dor” (5 perguntas), “aspectos psicológicos que influenciam na adesão ao tratamento” (3 perguntas) e “fatores sociais que comprometem a reabilitação” (2 questões).

Dados Sociodemográficos

1. Qual a sua idade?

_____ anos.

2. Gênero:

() Masculino.

() Feminino.

() Prefiro não responder.

() Outro: _____.

3. Estado Civil:

() Solteiro(a).

() Casado(a).

() União estável.

() Separado(a).

() Divorciado(a).

() Viúvo(a).

4. Nível de Escolaridade:

- Sem instrução.
- Fundamental incompleto.
- Fundamental completo.
- Ensino médio incompleto.
- Ensino médio completo.
- Ensino superior incompleto.
- Ensino superior completo.

5. Qual a sua profissão?

6. Situação de Trabalho:

- Empregado(a) formal.
- Empregado(a) informal / sem carteira.
- Autônomo(a) / Freelancer.
- Empresário(a).
- Desempregado(a).
- Estudante.
- Aposentado(a).
- Dono(a) de casa.
- Outro: _____

7. Área de residência:

- Urbana (cidade).
- Periferia.
- Rural do Piauí.
- Rural de outro estado. Qual? _____

8. Onde você mora?

- Casa.
- Apartamento.
- Pensão.
- Quarto alugado em domicílio.
- Cortiço.
- Abrigo.

- () Quitinete.
- () Outro: _____

9. Quais meios de transporte você utiliza para frequentar a clínica?

- () Transporte público (ônibus/van).
- () Carro particular.
- () Moto.
- () Bicicleta.
- () Caminhando.
- () Aplicativo de transporte.
- () Táxi.
- () Transporte eficiente.
- () Carro da prefeitura.
- () Outro: _____

10. Você recebe algum benefício do governo? Se sim, qual(is)?

11. Você tem plano de saúde? Se sim, qual?

Conhecimento sobre as Implicações Biopsicossociais

- 1. Na sua opinião, a dor ou a doença depende só do corpo (por exemplo, uma lesão), ou também da mente e das situações da vida? Por que você acha isso?**

2. **Quais são as principais dificuldades que você encontra para realizar ou manter o tratamento fisioterapêutico?**

3. **De que forma o apoio da família, amigos ou pessoas próximas influencia no seu tratamento e recuperação?**

Análise da Dor Musculoesquelética Crônica

1. **Onde está localizada sua(s) dor(es)? (Marque todas que se aplicam.)**

- Cabeça.
 Tronco.
 Membro superior.
 Membro inferior.
 Dor generalizada (por todo o corpo).

2. **Como é que você descreveria sua dor, quanto à qualidade? (Marque todas que se aplicam.)**

- Queimação.
 Formigamento/“alfinetadas”.
 Choque elétrico.
 Aperto/pressionamento.
 Latejante/pulsátil.
 Em pontadas/aguda.
 Dolorosa e difusa (“mole”).

3. **Como você descreveria a intensidade da sua dor no momento, quando está em repouso? E em qual(is) local(is)? (Em uma escala de 0 a 10 para representar o quanto dói, sendo 0 = sem dor e 10 = pior dor possível.)**

4. Como você descreveria a intensidade da sua dor quando se movimenta? E em qual(is) local(is)? (Em uma escala de 0 a 10 para representar o quanto dói, sendo 0 = sem dor e 10 = pior dor possível.)

5. Com que frequência você sente dor?

Aspectos Psicológicos que Influenciam na Adesão ao Tratamento

1. Você tem medo de que a atividade física ou os exercícios piorem sua dor?
() Sim.
() Não.
() Um pouco.
() Muito medo.
() Às vezes.
2. Você percebe que sentimentos como estresse, ansiedade ou preocupação influenciam a intensidade da sua dor? De que forma isso acontece com você?

- 3. Você se sente motivado(a) em prosseguir com o seu tratamento fisioterapêutico? Se sim, por quê? Se não, o que faz você se sentir desmotivado(a) ou pensar em interromper o tratamento?**

Fatores Sociais que Comprometem a Reabilitação

- 1. Há algo no seu dia a dia que dificulta sua ida às sessões de fisioterapia, como transporte, horário de trabalho ou outras responsabilidades? Quais?**

- 2. As suas condições financeiras influenciam, de alguma forma, na continuidade do tratamento fisioterapêutico? Se sim, como?**



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTO
AGOSTINHO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a), a participar da pesquisa denominada de: “Implicações Biopsicossociais na Adesão ao Tratamento Fisioterapêutico em Pacientes com Dor Musculoesquelética Crônica: Um Estudo Transversal”. Esta pesquisa será realizada pela pesquisadora responsável, Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa, e os pesquisadores assistentes Alana Corrêa de Alencar e Luiz Gustavo da Silva Nunes Cardoso do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA. O(a) senhor(a) fará ou ouvirá a leitura das informações contidas nesse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE e após o aceite de consentimento, se assim desejar, e autorização para a coleta dos dados, e ao término da pesquisa será convidado a assinar ou colocar sua impressão dactiloscópica em todas as páginas do TCLE que será impresso em 02 (duas) vias. O mesmo Termo deverá ser rubricado em todas as páginas e assinado ao seu término pelo pesquisador responsável ou o pesquisador por ele delegada a função. Ao final da coleta de seus dados e informações, o(a) senhor(a) ficará com 01 (uma) via deste documento e a outra ficará com o pesquisador. Caso sinta-se desconfortável ou não queira mais participar da pesquisa, o(s) pesquisador(es) suspenderão ou encerrarão a coleta e não há motivos para ficar preocupado. Lembre-se que o(a) senhor(a) é quem decide se quer ou não participar deste momento.

DA JUSTIFICATIVA / OBJETIVOS / PROCEDIMENTOS: O motivo que nos leva a realizar a pesquisa “Implicações Biopsicossociais na Adesão ao Tratamento Fisioterapêutico em Pacientes com Dor Musculoesquelética Crônica: Um Estudo Transversal” é que o trabalho acarretará benefícios tanto aos participantes quanto à comunidade institucional e acadêmica, ao somar dados científicos atualizados e servir como campo de estudo sobre a temática proposta.

Por conseguinte, esta pesquisa contribuirá de forma significativa para a compreensão dos fatores biopsicossociais que interferem na adesão ao tratamento fisioterapêutico, visto que poderão ser observadas vantagens no aprimoramento das práticas clínicas e educativas, já que

a identificação desses fatores proporcionará melhor entendimento sobre o comportamento dos pacientes diante da reabilitação e possibilitará o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de adesão ao tratamento.

O objetivo deste projeto é analisar os fatores biológicos, psicológicos e sociais que influenciam a adesão ao tratamento fisioterapêutico em pacientes com dor musculoesquelética crônica.

Antes da realização de cada um destes procedimentos, serão explicadas as técnicas que serão utilizadas, garantindo o esclarecimento adequado e o consentimento livre e voluntário do participante.

RISCOS: Este estudo apresenta risco aos participantes, restrito ao possível desconforto ou constrangimento em responder algumas perguntas do questionário, especialmente aquelas relacionadas à dor crônica ou a aspectos psicológicos e sociais.

Na hipótese de haver qualquer incômodo durante o preenchimento, o participante poderá interromper a atividade a qualquer momento ou remarcar para outro horário, conforme sua conveniência, sem prejuízo ao atendimento fisioterapêutico.

É importante salientar que os critérios de inclusão da pesquisa são pacientes com dor musculoesquelética crônica, maiores de 18 anos, em tratamento fisioterapêutico no Serviço Escola Integrado de Saúde Carolina Freitas Lira ou na clínica Mariana Sanchez LTDA, sendo esses critérios definidos com o objetivo de reduzir os riscos e garantir a segurança dos participantes.

A coleta será realizada individualmente, em ambiente reservado, assegurando conforto e privacidade durante o preenchimento. Não serão realizados procedimentos físicos, avaliações antropométricas ou intervenções terapêuticas.

Os pesquisadores se responsabilizam por acompanhar todo o processo de coleta, garantindo o respeito, o sigilo e o bem-estar dos participantes, bem como pela comunicação imediata de qualquer ocorrência ao Sistema CEP/CONEP.

A recusa ou desistência de participação poderá ser feita a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalidade.

BENEFÍCIOS: Os benefícios decorrentes deste estudo são relevantes e superiores aos riscos, destacando-se a melhoria da compreensão sobre os fatores biopsicossociais que influenciam a adesão ao tratamento fisioterapêutico, por meio do conhecimento científico produzido a partir das respostas dos participantes, refletindo no aprimoramento das condutas

fisioterapêuticas e na qualidade da assistência prestada aos pacientes com dor musculoesquelética crônica.

O estudo também poderá contribuir para o entendimento das barreiras psicológicas e sociais que interferem na continuidade do tratamento, favorecendo a elaboração de estratégias que promovam maior adesão e engajamento no processo de reabilitação.

Além disso, a pesquisa complementa o acervo científico e acadêmico da instituição, possibilitando aos participantes o acesso às informações obtidas, sem qualquer custo.

O conhecimento sobre o perfil biopsicossocial e o nível de adesão ao tratamento dos participantes permitirá o repasse de informações relevantes à comunidade científica e profissional, sendo de grande valia para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de adesão e motivação durante o processo terapêutico, podendo ainda servir como base para outras pesquisas relacionadas à dor crônica e ao comportamento em saúde.

Os resultados deste estudo serão apresentados ao Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA) e à comunidade acadêmica, por meio de eventos científicos e publicações em periódicos da área de Ciências da Saúde.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Todos os riscos da pesquisa serão acompanhados e serão de inteira responsabilidade dos pesquisadores, que dispõem de estratégias para minimizar possíveis desconfortos, como conscientizar os participantes sobre a não obrigatoriedade da participação, respeitar o tempo e o espaço de cada um, garantir a aplicação individual dos questionários em ambiente reservado, proporcionando conforto e tranquilidade durante a coleta de dados. A coleta será realizada nas dependências do Serviço Escola Integrado de Saúde Carolina Freitas Lira e da clínica Mariana Sanchez LTDA, ambos localizados no município de Teresina – PI, locais adequados e com estrutura física que asseguram privacidade e condições apropriadas para a execução da pesquisa.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: O(a) senhor(a) será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar, e em qualquer fase. O(a) senhor(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e sua recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios. Caso ocorra a sua desistência será registrada no sistema CONEP/CEP. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa serão enviados para a instituição e permanecerão confidenciais com o pesquisador

responsável por um prazo de até 5 anos, depois desse período ele se encarregará pelo descarte dos materiais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(a) senhor(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. A pesquisa será desenvolvida obedecendo a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018, que protege seus direitos fundamentais de liberdade e de privacidade, garantindo que seus dados pessoais sejam tratados com segurança e privacidade.

INDENIZAÇÃO E RESSARCIMENTO: É garantido o(a) senhor(a) indenização em casos de danos, comprovadamente, decorrentes da sua participação na pesquisa, por meio de decisão judicial ou extrajudicial. Não há qualquer valor econômico a receber ou a pagar por sua participar da entrevista. No entanto, caso haja qualquer despesa decorrente da sua participação na pesquisa, haverá ressarcimento conforme valor da demanda, não excluindo transporte e alimentação.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO: A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

EM CASO DE DÚVIDAS: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, o(a) senhor(a) deverá entrar em contato com o pesquisador responsável, Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa, através do telefone: (86) 9 9416-0038 e e-mail: dantaslina@bol.com.br, e pesquisadores assistentes Alana Corrêa de Alencar, pelo telefone: (86) 9 9457-6107 e e-mail: alis.avr029@gmail.com e Luiz Gustavo da Silva Nunes Cardoso, pelo telefone (99) 9 8824-4515 e e-mail: lgustavosn04@gmail.com. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, para reclamações ou maiores esclarecimentos, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, que funciona no Centro Universitário Santo Agostinho/UNIFSA situado na Avenida Valter Alencar, Bairro São Pedro; CEP: 64.019-625, Teresina-Piauí, telefone: (86) 3218-2810, e-mail: comitedeetica@unifsanet.com.br, nos horários de 8:00h às 12:00h, de segunda a sexta-feira. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Nós, Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa, pesquisadora responsável, e Alana Corrêa de Alencar e Luiz Gustavo da

Silva Nunes Cardoso, demais pesquisadores da pesquisa asseguramos ter cumprido as exigências das Resolução 466/12 e 510/16 do CNS/MS e suas complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguramos também, ter explicado todas as informações que compõem este Termo e fornecido uma via deste documento ao participante. Informamos que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos/CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometemo-nos a utilizar os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante. Declaramos que assinamos as 2 (duas) vias deste termo e solicitamos a autorização do participante, ficando com 1 (uma) via em nosso poder e a outra dada a ele.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL LEGAL: Eu, _____ fui informada(o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A professora orientadora Dra. Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar aos estudantes Alana Corrêa de Alencar, pelo telefone: (86) 9 9457-6107 e e-mail: alis.avr029@gmail.com e Luiz Gustavo da Silva Nunes Cardoso, pelo telefone (99) 9 8824-4515 e e-mail: lgustavosn04@gmail.com, assim como, a professora orientadora Dra. Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa pelo telefone (86) 9 9416-0038 e e-mail: dantasliana@bol.com.br.

Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
Nome	Assinatura do Orientador	Data

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTO AGOSTINHO - UNIFSA

Endereço: Av. Prof. Valter Alencar, 665
São Pedro, CEP: 64.019-625, Teresina/Piauí.
Fone/Fax: (86) 3218-2810
Email: comitedeetica@unifsa.com.br

Doutora em Biologia Celular e Molecular Aplicada à Saúde (ULBRA/RS). Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada (ULBRA/RS). Especialista em Psicologia Clínica (FATEP/FAESP) e Saúde Mental (IBPEX). Docente do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8191-102X>.



¹ Doutora em Biologia Celular e Molecular Aplicada à Saúde (ULBRA/RS). Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada (ULBRA/RS).

Especialista em Psicologia Clínica (FATEP/FAESP) e Saúde Mental (IBPEX). Docente do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA).

E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-8191-102X>.

² Discente em Fisioterapia do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6875-0476>.

³ Discente em Fisioterapia do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2047-429X>.