

CONHECIMENTOS ESSENCIAIS SOBRE DOR PARA FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM NA ESPECIALIDADE TRAUMATO-ORTOPÉDICA

COMISSÃO ESPECIAL DOR E MOVIMENTO
2023



www.abrafitobr.com.br

CONHECIMENTOS ESSENCIAIS SOBRE DOR PARA FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM NA ESPECIALIDADE TRAUMATO-ORTOPÉDICA

COMISSÃO ESPECIAL DOR E MOVIMENTO
2023

Organizadores:

Comissão Especial Dor e Movimento - ABRAFITO

- Felipe Reis, PhD.
- Josimari Melo DeSantana, PhD.
- Anamaria Siriani de Oliveira, PhD.
 - Bruno Saragiotto, PhD.
 - Rafael Krasic Alaiti, PhD.



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Conhecimentos essenciais sobre dor para
fisioterapeutas que atuam na especialidade
traumato-ortopédica [livro eletrônico] /
organizadores Felipe Reis...[et al.]. --
Porto Alegre, RS : Abrafito, 2023.
PDF

Outros organizadores: Josimari Melo DeSantana,
Anamaria Siriani de Oliveira, Bruno Saragiotto,
Rafael Krasic Alaiti.

Bibliografia.
ISBN 978-65-981220-0-3

1. Dor - Terapia 2. Fisioterapia
3. Fisioterapeuta e paciente 4. Ortopedia
5. Profissionais da saúde - Formação
6. Traumatologia I. Reis, Felipe. II. DeSantana
Josimari Melo. III. Oliveira, Anamaria Siriani de.
IV. Bruno, Saragiotto. V. Alaiti, Rafael Krasic.

23-170633 CDD-617.1
NLM-WE-168

Índices para catálogo sistemático:

1. Traumatologia e ortopedia : Medicina 617.1

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

Copyright © 2023 Associação Brasileira de Fisioterapia Traumato-Ortopédica - ABRAFITO

Os direitos de todos os textos contidos neste livro eletrônico são reservados à ABRAFITO, e estão protegidos pelas leis do direito autoral. Esta é uma edição eletrônica não comercial, que não pode ser vendida nem comercializada em hipótese nenhuma, nem utilizada para quaisquer fins que envolvam interesse monetário.

Este exemplar pode ser duplicado em sua íntegra e sem alterações, distribuído e compartilhado para usos não comerciais, entre pessoas ou instituições sem fins lucrativos. Nenhuma parte isolada deste documento, que não seja a presente edição em sua íntegra, pode ser isoladamente copiada, reproduzida, ou armazenada em qualquer meio, ou utilizada para qualquer fim.

Sumário:

- Introdução	3
- Objetivos	6
- Currículo Recomendado sobre Dor para Fisioterapeutas que atuam na área Traumato-Ortopédica	8
- Considerações finais	12
- Referências	14

INTRODUÇÃO

A dor pode ser considerada um problema de saúde pública em todo o mundo (GASKIN; RICHARD, 2012). A presença de dor é um dos motivos mais comuns pelos quais as pessoas procuram os serviços de saúde (CIEZA et al., 2020; VOS et al., 2020) e são referenciadas para o tratamento fisioterapêutico (SOUZA & OLIVEIRA, 2015). A definição revisada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (do inglês, IASP) conceitua a dor como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (DESANTANA et al., 2020; RAJA et al., 2020). As evidências atuais, assim como a própria definição, sugerem que a dor deve ser compreendida dentro de uma estrutura multidimensional (OTIS, 2013) e que necessita de uma abordagem interdisciplinar (GORDON; WATT-WATSON; HOGANS, 2018). No entanto, para que essa abordagem interdisciplinar seja bem-sucedida, um nível mínimo de conhecimentos e habilidades é exigido de cada um dos profissionais envolvidos no cuidado dos pacientes com queixa de dor (NANCARROW et al., 2013).

Dentre os diversos tipos de dor, a dor musculoesquelética é responsável pela maior parcela da carga global de incapacidade e pelo maior grupo de condições que requerem reabilitação ao longo da vida (CIEZA et al., 2020; VOS et al., 2020). Em 2019, as condições musculoesqueléticas representaram 17% dos anos vividos com incapacidade (BLYTH et al., 2019). Por exemplo, a taxa de incidência de dor nas costas como causa das aposentadorias por invalidez no Brasil foi de 29,96 por 100.000 contribuintes (MEZIAT FILHO; SILVA, 2011). Essas circunstâncias são particularmente relevantes para os países em desenvolvimento, nos quais se observa um aumento mais acentuado do número de anos vividos com incapacidade atribuídos às condições musculoesqueléticas e nos quais há disparidades significativas na conscientização, prioridades e acesso aos cuidados em saúde (CIEZA et al., 2020; VOS et al., 2020).

Embora o manejo da dor seja considerado um direito humano fundamental (BRENNAN; CARR; COUSINS, 2007), ele é classificado como inadequado na maior parte do mundo (LOHMAN; SCHLEIFER; AMON, 2010). A Declaração de Montreal destaca que esse manejo inadequado pode ser decorrente de muitos fatores, incluindo os déficits de conhecimento dos profissionais de saúde sobre os mecanismos e o manejo da dor. Buscando alternativas para melhorar o treinamento em dor, a IASP estabeleceu a recomendação de currículos de graduação para diferentes profissionais de saúde, incluindo os fisioterapeutas (DESANTANA et al., 2017). O acesso à educação sobre dor para profissionais de saúde é uma das principais recomendações para melhorar o manejo da dor (COUSINS; LYNCH, 2011). No entanto, apesar das evidências de que recomendações de currículos sobre dor podem melhorar significativamente o conhecimento de estudantes da área da saúde, a literatura mostra que a oferta sistemática desses

temas para a graduação é mínima ou inexistente (DOORENBOS et al., 2013; MEZEI; MURINSON; TEAM, 2011; SCUDDS; SCUDDS; SIMMONDS, 2001; SINGH; WYANT, 2003).

No Brasil, a presença de um currículo sobre dor na fisioterapia está limitada a, aproximadamente, 7% dos cursos de graduação avaliados. Além do número pequeno de cursos que oferecem conhecimentos específicos sobre dor, os conteúdos programáticos disponíveis para avaliação não contemplavam completamente os temas recomendados pela IASP e, em alguns cursos, boa parte desse conteúdo é oferecido em forma de uma única disciplina optativa na estrutura curricular do estudante de fisioterapia (VENTURINE et al., 2018).

Do estudo de Venturine et al (2018) pode-se assumir que, em geral, haverá uma deficiência na formação de graduação do fisioterapeuta brasileiro que pode contribuir para aumentar a lacuna entre o conhecimento atualizado e baseado na melhor evidência disponível e o manejo adequado das pessoas com dor. Portanto, a qualidade e abrangência do treinamento para o manejo da dor, durante a graduação em fisioterapia, devem ser consideradas como uma prioridade.

De acordo com a definição atualizada da dor (RAJA et al., 2020), destacamos aspectos importantes da experiência multidimensional da dor que devem ser reconhecidos pelos fisioterapeutas especializados em reabilitação traumato-ortopédica no Quadro 1:

Quadro 1. Sete aspectos da experiência multidimensional da dor

A dor é sempre uma experiência pessoal, influenciada em vários graus pela combinação complexa por fatores biológicos, psicológicos e sociais.
Dor e nocicepção são fenômenos diferentes. Podendo a dor estar presente na ausência da nocicepção.
A dor não pode ser compreendida apenas como consequência da atividade nos neurônios sensoriais.
Por meio de suas experiências de vida, os indivíduos aprendem o conceito de dor.
O relato de uma pessoa sobre a sua experiência como dor é individual e deve ser respeitado, não cabendo ao profissional qualquer tipo de julgamento.
Embora a dor geralmente tenha um papel adaptativo, ela pode ter efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico.
A descrição verbal é apenas um dos vários comportamentos para expressar a dor. A incapacidade de comunicar-se não nega a possibilidade de que um ser humano esteja sofrendo com dor.

Este documento, elaborado pela Comissão Especial Dor e Movimento da Associação Brasileira de Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica (ABRAFITO), considera que o fisioterapeuta especializado em reabilitação traumato ortopédica deve demonstrar competências que são o resultado do acúmulo de conhecimentos, habilidades técnicas ou procedimentais e atitudes próprias daqueles que concluíram cursos de graduação, que ofertam o currículo mínimo recomendado, somado a competências para o manejo da dor de origem musculoesquelética, compatíveis com o nível de formação especializada que os destaca dos demais profissionais não especializados atuando nessa área.

Ao contrário do “manejo geral da dor” que deve ser o foco do conteúdo para formação dos bacharéis em fisioterapia, a competente avaliação cinético-funcional e diagnóstico diferencial, a avaliação do nível de complexidade relacionado a condição clínica, o adequado referenciamento sempre que necessário, o abrangente e eficaz manejo da dor musculoesquelética pautado em evidências científicas e centrado no paciente, seja qual for a sua classificação, incluindo os diferentes mecanismos, as dores agudas e crônicas, inflamatórias, não inflamatórias, pós-operatórias, traumáticas, não traumáticas, deveriam estar entre as competências próprias do fisioterapeuta especializado na área traumato-ortopédica.

OBJETIVOS

Apresentar o documento norteador designado de “Conhecimentos Essenciais sobre Dor para Fisioterapeutas que atuam na especialidade traumato-ortopédica” elaborado pela Comissão Especial Dor e Movimento da Associação Brasileira de Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica (ABRAFITO), considerando recomendações internacionais e nacionais de currículo mínimo para formação profissional e as necessidades específicas da formação pós-graduada para a prática especializada. Esse documento que visa influenciar a gestão de currículos de especialização e tópicos relevantes para educação continuada dos profissionais especializados em reabilitação musculoesquelética. Dessa forma, espera-se que após sua formação especializada na área o fisioterapeuta deva ser capaz de:

- a) Definir e explicar a dor como uma experiência complexa e multidimensional a pacientes e ao público geral;
- b) Explicar as teorias atuais com base na ciência moderna da dor;
- c) Compreender e explicar o modelo biopsicossocial e sua relevância para a dor, resposta à dor e o impacto da dor na vida de uma pessoa;
- d) Avaliar ou medir os fatores biológicos, físicos e psicossociais que contribuem para dor e incapacidade por meio da história do paciente, exame físico apropriado, testes e medidas de avaliação válidas e confiáveis, e informações de exames laboratoriais e diagnósticos;
- e) Valorizar a necessidade de uma avaliação de desfechos que levem em consideração a perspectiva do paciente e a sua experiência. Para isso, o fisioterapeuta deve considerar mensurar os indicadores chamados PROMS (Patient Reported Outcomes, ou Desfechos Relatados pelo Paciente) e PREMS (Patient Reported Experience, ou Experiência Relatada pelo Paciente);
- f) Desenvolver um programa de manejo da dor baseado em evidências (provenientes de estudos de alta qualidade metodológica), de forma individualizada, centrada no indivíduo, em decisão compartilhada com paciente/família, dirigido a modificar a dor e encorajar comportamentos mais adequados relacionados à dor, promover cicatrização dos tecidos, melhorar função, reduzir as incapacidades e facilitar a participação social;
- g) Implementar o manejo da dor que inclua educação do paciente, abordagens baseadas em exercícios e de reeducação do movimento, abordagens comportamentais orientadas para as atividades e participação social do indivíduo, abordagens passivas como a terapia manual e a aplicação de agentes eletrofísicos conforme as evidências científicas atuais, bem como a cultura, preferência e valores do paciente;

- h) Reconhecer habilidades e competências de outros profissionais para permitir colaboração apropriada e o oportuno no encaminhamento;
- i) Comunicar informações apropriadas a outros profissionais de saúde envolvidos no fornecimento de assistência ao paciente para otimizar o gerenciamento interdisciplinar;
- j) Garantir a segurança do paciente durante toda a intervenção clínica oferecendo práticas que gerem benefício clínico e evitar oferecer cuidados em saúde de baixo valor (tratamentos e testes que não trazem benefício e ainda podem causar prejuízo/dano).
- l) Garantir a segurança do paciente durante toda a intervenção clínica.

CURRÍCULO RECOMENDADO SOBRE DOR PARA FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM NA ÁREA TRAUMATO-ORTOPÉDICA

Por muitos anos, o conhecimento e a formação do profissional de fisioterapia foram pautados por um entendimento do processo saúde-doença sob uma perspectiva unidimensional, focada no modelo biomédico ou biomecânico de saúde. No entanto, a formação especializada de fisioterapeutas para atuarem na reabilitação traumato-ortopédica de pacientes com dor deveria ser atualizada com base em modelos multidimensionais de saúde, centrados no paciente, pautados nos pilares da prática baseada em evidência e contemplar o desenvolvimento e consolidação de habilidades cognitivas ou conceituais (conhecimentos), procedimentais (técnicas e usos de recursos) e sócio-afetivos ou atitudinais (valores, juízos, atitudes) considerando: 1. Conceitos e dados epidemiológicos da dor; 2. Bases da neurociência da dor; 3. Fatores contribuintes e predisponentes à dor crônica; 4. Avaliação da dor; 5. Manejo da dor; 6. Utilização de ferramentas digitais; 7. Papel do fisioterapeuta manejo interprofissional da dor (paciente, sociedade); 8. Prática baseada em evidência e; 9. Habilidades não-técnicas (soft skills) no manejo de pessoas com dor. Esses tópicos serão detalhados a seguir.

1. *Conceitos e dados epidemiológicos da dor*

O fisioterapeuta deve estar ciente da definição atual da dor, reconhecer a natureza multidimensional da dor e as diferenças nas definições entre dor aguda e crônica. É importante que o profissional conheça a incidência, a prevalência e o impacto econômico da dor musculoesquelética em crianças, adolescentes, adultos e idosos. Além disso, os profissionais devem reconhecer e buscar reduzir as disparidades no acesso aos serviços de saúde, na avaliação e no tratamento da dor que podem ocorrer em virtude do sexo, gênero, raça ou cultura.

2. *Bases da neurociência da dor*

Para alcançar as competências necessárias para o adequado manejo da dor musculoesquelética, é fundamental que o fisioterapeuta tenha uma base sólida nos mecanismos neurofisiológicos subjacentes envolvidos nos diferentes tipos de dor presentes em pacientes com condições clínicas frequentemente atendidas na prática especializada da reabilitação musculoesquelética. Os profissionais devem conhecer os conceitos e teorias atuais considerando bases anatômicas, fisiopatológicas e psicológicas da dor e do alívio da dor.

3. *Fatores contribuintes e predisponentes à dor crônica*

O fisioterapeuta deve conhecer os principais fatores de risco para a progressão da dor aguda para crônica, compreender os fatores de risco modificáveis e não modificáveis para a dor crônica, incluindo fatores biológicos, fisiológicos, psicológicos e os determinantes sociais da saúde.

4. *Avaliação da dor*

O fisioterapeuta deve conhecer as nomenclaturas para o diagnóstico da dor, atualmente, estabelecidas na Classificação Internacional de Doenças 11ª Revisão - CID-11. Um conhecimento prático de diagnósticos de dor facilitará o relacionamento com outros membros da equipe envolvidos no gerenciamento da dor. O profissional deverá:

- a) Reconhecer a natureza multidimensional da dor;
- b) Realizar o exame físico adequado avaliando a necessidade e realizando manobras provocadoras ou aliviadoras de dor, testes sensoriais, psicofisiológicos, motores e neurológicos;
- c) Escolher e interpretar medidas objetivas de desfechos relacionados ao paciente que sejam válidas e confiáveis;
- e) Realizar diagnósticos diferenciais, avaliar e referenciar pacientes com fatores de risco físico ou de saúde mental para os profissionais adequados;
- f) Realizar a adequada avaliação da dor em populações especiais (ex., crianças, gestantes e idosos) e em pessoas de diferentes etnias, raça e cultura.

5. *Manejo da dor*

O fisioterapeuta deve reconhecer o seu papel no manejo não farmacológico de diversas condições clínicas de dor. É importante que o profissional conheça os recursos fisioterapêuticos recomendados para o tratamento da dor que apresentem eficácia proveniente de estudos com alto rigor metodológico. Além disso, no momento da elaboração do plano de tratamento, recomenda-se que o profissional considere a multidimensionalidade da dor e prescreva tratamentos centrados na pessoa respeitando a cultura, a preferência e os valores de cada indivíduo. Os profissionais devem ser capazes de estabelecer objetivos com o paciente, informar prognósticos e de utilizar medidas objetivas para acompanhar a evolução e recomendação de alta.

6. *Utilização da saúde digital*

O fisioterapeuta deve reconhecer a importância da Saúde Digital para reduzir a desigualdade no diagnóstico, tratamento e manejo das pessoas com dor musculoesquelética. A Saúde Digital inclui saúde móvel, dispositivos digitais, telediagnóstico, telerreabilitação, softwares e aplicativos especializados, realidade virtual, inteligência artificial e aprendizado de máquina. É importante que o profissional esteja capacitado para avaliar e realizar o manejo de pessoas com dor utilizando os recursos digitais disponíveis e apoiado nas melhores evidências disponíveis.

7. *Papel do fisioterapeuta manejo interprofissional da dor (paciente, sociedade)*

O fisioterapeuta deverá reconhecer o papel de cada um dos profissionais de saúde envolvidos no manejo da dor assim como as diferentes intervenções prescritas (ex. terapias medicamentosas, terapias comportamentais, cirúrgicas). É importante que o fisioterapeuta atue em uma equipe de saúde interprofissional e coesa. Essa equipe deve estar alinhada com as competências da prática colaborativa envolvendo valores/ética, papéis/responsabilidades, comunicação interprofissional e trabalho em equipe. O profissional também deve ser capaz de reconhecer os limites de suas competências profissionais e entender a sua atuação de forma ampla frente aos membros da equipe, gestores e a sociedade.

8. *Prática baseada em evidência*

O conhecimento atualizado e fundamentado por evidências científicas de boa qualidade de controle de vieses, as comprovadas expertises de um profissional fisioterapeuta especializado na área musculoesquelética e a inclusão das necessidades, preferências e valores dos pacientes tomadas de decisão clínica são consideradas nesse documento como o tripé da prática baseada em evidência para o manejo da dor musculoesquelética. A fisioterapia baseada em evidência deve a base filosófica do trabalho do fisioterapeuta especializado em reabilitação musculoesquelética atuando no manejo da dor.

O currículo deve ofertar oportunidades de ensino-aprendizagem que levem os profissionais a incluir o uso consciente, explícito, constante e ponderado das evidências científicas de melhor qualidade na tomada de decisões clínicas, avaliando os limites de suas habilidades técnicas e a ampla consideração sobre o que é de fato importante para seus pacientes.

9. *Habilidades não-técnicas (soft skills) no manejo de pessoas com dor*

As habilidades comportamentais ou não-técnicas, também conhecidas como soft skills, são características intrapessoais e interpessoais presentes em um indivíduo. Essas habilidades socioemocionais são essenciais para o estabelecimento da relação terapêutica com a pessoa com dor. No contexto da fisioterapia, existem diversas soft skills que são essenciais para um profissional atuar com pessoas que sofrem com dor e que estão resumidas a seguir:

- a) **Empatia** é fundamental para permitir que o fisioterapeuta com preenda as emoções e as dificuldades enfrentadas pelo paciente.
- b) **Capacidade de comunicação** de forma clara e eficaz é vital para transmitir informações sobre a condição clínica e o tratamento, instruções de exercícios e ouvir (escuta ativa e qualificada) as preocupações do paciente.

- c) **Habilidades de motivação** para incentivar o paciente a se comprometer com o tratamento e superar obstáculos.
- d) **Habilidade de trabalhar em equipe** para poder colaborar com outros profissionais de saúde, compartilhando ideias, ouvindo diferentes perspectivas e estabelecendo metas coletivas para o cuidado abrangente e interdisciplinar.
- e) **Resiliência** para lidar com situações de estresse e frustração (tanto do paciente quanto de si mesmo) e buscar soluções construtivas com uma mentalidade positiva.
- f) **Criatividade** para buscar soluções inovadoras e alternativas, além de promover a flexibilidade na abordagem de problemas complexos.
- g) **Autogestão** para gerenciar o tempo de forma eficiente e estabelecer prioridades.
- h) **Flexibilidade** para se adaptar a mudanças se ajustando as novas realidades e aproveitando oportunidades que possam contribuir para o manejo da pessoa com dor.
- i) **Ética profissional** para manter a confidencialidade, o respeito aos limites e a garantia da privacidade do paciente ao longo de todo o processo de tratamento. Isso implica em cumprir os deveres fundamentais dos fisioterapeutas, reconhecendo suas obrigações e limitações éticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se aqui, ao final da apresentação dos tópicos do curriculum, a importância de transformar o tradicional sistema de ensino centrado no professor, amplamente utilizado na formação lato sensu, para um sistema que privilegia estratégias de ensino-aprendizagem baseada em metodologia ativa ou centrada no estudante. As estratégias ativas de ensino-aprendizagem têm potencial para desenvolver diferentes habilidades e competências enquanto prepara o profissional para o exercício profissional pautado pelo pensamento crítico-reflexivo e o aprendizado ao longo da vida (lifelong learning). As estratégias como o ensino baseado em projetos, por exemplo, oferecerem oportunidades de aprendizado e que incluem a complexidade das condições de saúde reais que enfrentam pacientes com queixas musculoesqueléticas e que necessitam de cuidado especializado, além de criar diferentes possibilidades de resposta e, portanto, exigem do estudante habilidades que estão muito longe daquelas enfatizadas em sala de aula dominadas por slides com conteúdo “passo-a-passo”, com raras oportunidades de reflexão sobre as “respostas oferecidas pelos professores” e avaliações que decidem se o estudante alcançou competências para receber o título baseadas exclusivamente em questões que valorizam quase que exclusivamente o treino da memorização (Oliveira, 2022).

Os docentes devem ter treinamento adequado para o nível de formação em que atuam com o objetivo de priorizar o uso de estratégias de ensino-aprendizagem que fortalecem o protagonismo dos estudantes sala de aula, possibilitam desenvolver habilidades específicas para solução de problemas em situações reais ou tarefas que os estimulem o pensamento crítico e raciocínio clínico conduzido por evidências científicas e habilidades para tomada de decisão compartilhada com os pacientes e com a equipe multiprofissional. De maneira sistematizada e oportuna, os docentes devem escolher casos clínicos de diferentes níveis de complexidade e com condições clínicas próprias daquelas que a formação pós-graduada requer para o adequado treinamento profissional que o prepara para atender as demandas da sociedade.

A ABRAFITO, por meio do presente documento, elaborado pela Comissão Especial Dor e Movimento, reconhece a importância dos conhecimentos essenciais sobre dor na formação dos fisioterapeutas especializados em reabilitação traumato-ortopedia. Dessa forma, a ABRAFITO reforça outras iniciativas internacionais e também nacionais de tornar pública e notória a importância da implementação de conteúdos que desenvolvam competências essenciais para o adequado manejo da dor musculoesquelética, visando benefícios para a sociedade.

O presente documento pretende alcançar o reconhecimento da classe profissional para servir como fonte de referência para elaboração e gestão de conteúdos que devem compor os currículos completos sobre dor e seu manejo na prática clínica dos especializados da área.

Desta forma, este documento pretende influenciar tanto a prática profissional do fisioterapeuta especializado na abordagem individual das pessoas com dor musculoesquelética, quanto na gestão de currículos, especialmente os de formação lato sensu e na educação continuada dos profissionais fisioterapeutas brasileiros trabalhando com na área musculoesquelética.

Em visão ampla, esse documento pode influenciar as decisões de gestores, tomadores de decisão e desenvolvedores de políticas públicas para o treinamento profissional com a elaboração de capacitações, nos esforços de elaborar fluxos ou implementar abordagens realizadas por fisioterapeutas especializados em reabilitação musculoesquelética que dominam o cuidado da dor.

Por fim, a ABRAFITO e a Comissão Especial Dor e Movimento, buscam nos associados e nos demais colegas fisioterapeutas, o reconhecimento e o amplo esforço de divulgação para sensibilizar aqueles que fazem a gestão dos currículos de formação lato sensu e educação continuada de fisioterapeutas na área traumato-ortopédica.

REFERÊNCIAS

BLYTH, F. M. et al. The global burden of musculoskeletal pain—where to from here? *American journal of public health*, v. 109, n. 1, p. 35–40, 2019.

BRENNAN, F.; CARR, D. B.; COUSINS, M. Pain management: a fundamental human right. *Anesthesia & Analgesia*, v. 105, n. 1, p. 205–221, 2007.

CIEZA, A. et al. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, v. 396, n. 10267, p. 2006–2017, 2020.

COUSINS, M. J.; LYNCH, M. E. The Declaration Montreal: access to pain management is a fundamental human right. 2011.

DESANTANA, J. M. et al. Pain curriculum for graduation in Physiotherapy in Brazil. *Revista Dor*, v. 18, n. 1, p. 72–78, 2017.

DESANTANA, J. M. et al. *Definição de dor revisada após quatro décadas*. BrJPSciELO Brasil, , 2020.

DOORENBOS, A. Z. et al. A blueprint of pain curriculum across prelicensure health sciences programs: one NIH Pain Consortium Center of Excellence in Pain Education (CoEPE) experience. *The Journal of Pain*, v. 14, n. 12, p. 1533–1538, 2013.

GASKIN, D. J.; RICHARD, P. The economic costs of pain in the United States. *The Journal of Pain*, v. 13, n. 8, p. 715–724, 2012.

GORDON, D. B.; WATT-WATSON, J.; HOGANS, B. B. Interprofessional pain education — with, from, and about competent, collaborative practice teams to transform pain care. *Pain reports*, v. 3, n. 3, 2018.

LOHMAN, D.; SCHLEIFER, R.; AMON, J. J. Access to pain treatment as a human right. *BMC medicine*, v. 8, n. 1, p. 1–9, 2010.

MEZEI, L.; MURINSON, B. B.; TEAM, J. H. P. C. D. Pain education in North American medical schools. *The Journal of Pain*, v. 12, n. 12, p. 1199–1208, 2011.

MEZIAT FILHO, N.; SILVA, G. A. E. Invalidez por dor nas costas entre segurados da Previdência Social do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 3, p. 494–502, 2011.

NANCARROW, S. A. et al. Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human resources for Health*, v. 11, n. 1, p. 1–11, 2013.

OLIVEIRA, A. (2022). Ensinamos prática clínica informada por ciência aos nossos estudantes? *Movimenta*, 15(2). <https://doi.org/10.31668/movimenta.v15i2.13518>

OTIS, J. D. *Flor, H., & Turk, DC (2011) Chronic Pain: An Integrated Biobehavioral Approach Seattle: IASP Press.* Elsevier, , 2013.

RAJA, S. N. et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, v. 161, n. 9, p. 1976–1982, 2020.

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

SINGH, R. M.; WYANT, S. L. Pain management content in curricula of US schools of pharmacy. *Journal of the American Pharmaceutical Association* (1996), v. 43, n. 1, p. 34–40, 2003.

SOUZA, C. S., & OLIVEIRA, A. S.. Prevalência de encaminhamentos às doenças musculoesqueléticas segundo a classificação estatística internacional de doenças (CID-10): reflexões para formação do fisioterapeuta na área de musculoesquelética. *Fisioterapia e Pesquisa* (2015), 22(1), 120-125.

<https://doi.org/10.590/1809-2950/13158722012015>

VENTURINE, J. S. et al. Overview of curricula about pain in physical therapist education programs in Brazil: A faculty survey. *Physical Therapy*, 2018.

VOS, T. et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, v. 396, n. 10258, p. 1204–1222, 2020.