







# Perfil, atitudes e crenças de fisioterapeutas no manejo da dor lombar crônica inespecífica

*Profile, attitudes and beliefs of physiotherapists in the management of chronic nonspecific low back pain*

Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos <sup>1,2\*</sup>  
Isabel Thaylla Maciel Nascimento <sup>1</sup>  
Letícia Bezerra Brito <sup>1</sup>  
Hellyangela Bertalha Blascovich <sup>1</sup>  
Jullyana da Silva Teófilo Moço <sup>1</sup>  
Rosana Matos da Silva <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão (IESMA), Imperatriz, MA, Brasil

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Augustinópolis, TO, Brasil

**Data da primeira submissão:** Agosto 12, 2021

**Última revisão:** Dezembro 4, 2021

**Aceito:** Dezembro 6, 2021

**Editor associado:** Aldo Fontes-Pereira

\* **Correspondência:** franciscodimitre@hotmail.com

## Resumo

**Introdução:** Cerca de 84% da população já teve algum sintoma lombar durante a vida e em 23% destes a dor tornou-se crônica. Observa-se que cerca de 85% das dores lombares crônicas não possuem causa ou diagnóstico específico, sendo denominadas de dor lombar crônica inespecífica (DLCI). Visto o seu potencial incapacitante, a avaliação integral, atitudes e crenças do fisioterapeuta no manejo clínico tornam-se fundamentais para o prognóstico. **Objetivo:** Testar a relação entre o perfil sociodemográfico/socioeducacional e laboral e as atitudes e crenças de fisioterapeutas no manejo do tratamento da DLCI. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal e quantitativa. Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários, um referente às informações de perfil sociodemográfico/socioeducacional e outro inerente às atitudes e crenças determinadas pelo *Pain Attitudes and Beliefs Scale for Physiotherapists*. Os dados foram analisados pelo programa BioEstat 5.0, utilizando estatística descritiva, teste t e correlação de Pearson ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Dos 57 fisioterapeutas analisados, a maioria eram mulheres (61,4%), possuíam especialização (56,2%), atuavam em clínicas privadas (63,2%) e utilizavam métodos específicos no manejo da DLCI (84,2%). A crença biomédica mostrou-se predominante (70,2%) e apresentou relação significativa com a idade ( $p = 0,0006$ ). **Conclusão:** Ainda é predominantemente empregado o modelo biomédico, que apresenta relação com a idade dos profissionais pesquisados.

**Palavras-chave:** Dor lombar. Atitudes e prática em saúde. Fisioterapeutas.

## Abstract

**Introduction:** About 84% of the population have had some low back symptom during their lifetime; where 23% of cases become chronic pain. It is observed that in around 85% of cases of chronic low back pain, there is no specific cause or diagnosis, where it is referred to as chronic nonspecific low back pain. Given its disabling potential, the comprehensive assessment, attitudes and beliefs of the physiotherapist in clinical management become essential to the prognosis. **Objective:** To evaluate the relationship between sociodemographic/socioeducational and work profile and the attitudes and beliefs of physiotherapists in the management of chronic nonspecific low back pain treatment.

**Methods:** This was a cross-sectional quantitative study. For data collection, two questionnaires were used, one referring to the sociodemographic/socioeducational profile information and the other referring to attitudes and beliefs determined by the Pain Attitudes and Beliefs Scale for Physiotherapists. Data were analyzed using the BioEstat 5.0 program using descriptive statistics, t-test and Pearson correlation ( $p < 0.05$ ). **Results:** Fifty-seven physical therapists were analyzed, where most were women (61.4%), had specialization (56.2%), worked in private clinics (63.2%) and used specific methods in the management of chronic nonspecific low back pain (84.2%). Biomedical belief was predominant (70.2%) and showed a significant relationship with age ( $p = 0.0006$ ).

**Conclusion:** The biomedical model is still predominantly used, which is related to the age of the professionals surveyed.

**Keywords:** Backache. Health attitudes and practice. Physiotherapists.

## Introdução

A dor lombar é uma disfunção musculoesquelética que pode ser originada por vários fatores e que possui elevada incidência na população mundial, sendo, portanto, considerada um problema de saúde pública. Cerca de 84% da população já teve algum sintoma lombar durante a vida e em 23% destes a dor tornou-se crônica, ou seja, persistiu por mais de 12 semanas. Além disso, observa-se que cerca de 85% das dores lombares crônicas não possuem causa ou diagnóstico específico, sendo denominadas de dor lombar crônica inespecífica (DLCI).<sup>1</sup>

Clinicamente, a DLCI surge associada a alguma desordem biomecânica<sup>2</sup> ou a condições relacionadas ao

estilo de vida, fatores estes que devem ser observados na avaliação inicial do paciente, uma vez que o diagnóstico é baseado na história clínica e exame físico.<sup>3</sup>

Visto o potencial incapacitante, a avaliação integral torna-se fundamental para a tomada de decisões adequadas, o que irá repercutir no prognóstico;<sup>4</sup> contudo, ainda existem lacunas na definição terapêutica, tornando a DLCI uma das principais causas de incapacidade.<sup>5</sup>

Diversos estudos apontam hipóteses terapêuticas para a DLCI, sendo o tratamento conservador consensual o mais indicado. No entanto a fisioterapia como agente da reabilitação dispõe de vários métodos que buscam amenizar o quadro de dor, melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida, incluindo a acupuntura, hidroterapia, eletroterapia, pilates, reeducação postural global (RPG), *Maitland*, estabilização segmentar e exercícios terapêuticos.<sup>6,7</sup>

O prognóstico do tratamento é variável e possui significativa dependência das crenças tanto do paciente, quanto do fisioterapeuta. Parte dos pacientes associam o movimento com o agravamento da dor, acreditando ser um maior risco de persistência dos sintomas e mais altos níveis de deficiência, adotando, assim, diversas restrições sem suporte e orientação. Ressalta-se, no entanto, que o contexto cultural e ambiental são cada vez mais reconhecidos como fundamentais para a percepção e expressão da dor.<sup>8</sup>

A identidade e crença terapêutica são fundamentais, pois podem apresentar duas atitudes distintas. A primeira segue um modelo biomédico baseado na teoria de que a dor deriva exclusivamente de alteração estrutural e/ou funcional da coluna vertebral junto a áreas adjacentes. Nesse modelo, a dor é considerada indicativa de dano tecidual e o tratamento fisioterapêutico volta-se essencialmente para as estruturas anatômicas comprometidas. A segunda atitude é aquela que segue um modelo comportamental em que a dor é explicada não apenas pelos danos nos tecidos, mas também pelos fatores psicológicos, ambientais e sociais.<sup>9,10</sup>

As dimensões comportamentais são frequentemente omitidas na aplicação prática e menos investigadas em comparação às dimensões biológicas. Entretanto as evidências sugerem que promover um ambiente culturalmente seguro, com atenção etnocultural, identificação e observação dos fatores sociais pode conferir uma posição de vantagem ou desvantagem ao tratamento da dor de um indivíduo.<sup>10</sup>

Partindo de tais pressupostos, este estudo possui como objetivo testar a relação entre os perfis sociodemográfico/socioeducacional e laboral e as atitudes e crenças de fisioterapeutas no manejo do tratamento da DLCI.

## Métodos

Realizou-se um estudo transversal, de caráter quantitativo analítico.<sup>11,12</sup> Como parte de um projeto guarda-chuva, o estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (nº 2.868.723).

O cálculo amostral foi baseado nos coeficientes de correlação por meio de um estudo piloto com cinco indivíduos. Considerando o poder do teste de 0,90 e nível alfa de 0,05 com coeficiente de -0,4167, encontrado entre o perfil comportamental e o tempo de experiência profissional, a amostra necessária foi de 57 indivíduos.

### Critério de elegibilidade

Foram incluídos no estudo fisioterapeutas bachareis, com especialização lato ou stricto sensu, independentemente do tempo de formação, e que atuassem diretamente no tratamento de pacientes com DLCI. Foram excluídos os questionários incompletos e/ou com informações divergentes.

### Instrumentos

Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários, um contendo as informações sociodemográficas/socioeducacionais e perfil profissional, e o *Pain Attitudes and Beliefs Scale for Physiotherapists* (PABS-PT) para avaliar o papel das atitudes e crenças dos fisioterapeutas na abordagem clínica do paciente com dor lombar crônica. O PABS-PT trata-se de questionário autoaplicável, sem ponto de corte e sem resposta certa ou errada. Por meio da Escala de Likert de 6 pontos (de 0 a 5 pontos), duas orientações que norteiam o fisioterapeuta para o manejo da DLCI são identificáveis: biomédica, por meio dos itens 1-10, onde o escore do perfil varia de 0 a 50; e comportamental, pelos itens 11-19, com variação de 0 a 45.<sup>13</sup>

Para classificar os profissionais em cada um dos perfis, calculou-se o valor médio das questões em cada escala; em seguida, o valor médio da escala comportamental

foi subtraído pelo valor médio da escala biomédica, gerando diferenças positivas e negativas. Destarte, uma diferença positiva classificou o profissional como biomédico e uma diferença negativa o classificou como comportamental.<sup>13,14</sup>

### Procedimentos e análise dos dados

A coleta de dados foi realizada no período de maio a agosto de 2020. Os participantes foram convidados através de redes sociais e questionados sobre a atuação profissional com pacientes com DLCI. Aos que relataram ter contato, encaminhou-se o questionário utilizando o *Google Forms*.

O questionário foi subdividido de modo que a primeira parte tratasse da exposição do objetivo do estudo, seguida do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), permitindo o acesso às perguntas somente àqueles que estavam de acordo com a proposta do estudo. Após concordar com o termo, os participantes eram direcionados aos questionários do perfil sociodemográfico/socioeducacional e ao PABS-PT. Finalizado o preenchimento, as respostas eram enviadas eletronicamente para a formação do banco de dados.

Os dados foram tabulados pelo software Microsoft Excel 2013 e, em seguida, analisados pelo programa BioEstat 5.0 com a utilização de estatística descritiva, teste t e correlação de Pearson, adotando um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

## Resultados

Dos 65 questionários respondidos, cinco foram excluídos por estarem incompletos e três por divergência de informações. Desta forma, a amostra total foi composta por 57 fisioterapeutas de cinco regiões do Brasil, sendo a maior parte do Nordeste, seguido do Sudeste e Centro-Oeste. A maioria dos entrevistados eram mulheres e com faixa etária predominantemente entre 20 e 29 anos. Quanto à titulação, a amostra foi constituída em sua maioria por especialistas, seguida de bachareis, mestres e doutores. Com relação ao local de trabalho 63,2% atuavam em clínicas privadas, 14% em clínicas públicas/SUS e 15,8% com atendimento domiciliar. Dos analisados, 84,2% utilizavam métodos específicos para o tratamento da DLCI (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização dos fisioterapeutas participantes do estudo (n = 57)

| Variáveis                  | Fi <sup>a</sup> | Fk <sup>b</sup> | hi <sup>c</sup> | Hi <sup>d</sup> |
|----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Região</b>              |                 |                 |                 |                 |
| Norte                      | 3               | 3               | 5,3             | 5,3             |
| Nordeste                   | 34              | 37              | 59,6            | 64,9            |
| Sul                        | 2               | 39              | 3,5             | 68,4            |
| Sudeste                    | 14              | 53              | 24,6            | 93,0            |
| Centro-Oeste               | 4               | 57              | 7,0             | 100,0           |
| <b>Sexo</b>                |                 |                 |                 |                 |
| Feminino                   | 35              | 35              | 61,4            | 61,4            |
| Masculino                  | 22              | 57              | 38,4            | 100,0           |
| <b>Idade (anos)</b>        |                 |                 |                 |                 |
| 20 - 29                    | 24              | 24              | 42,1            | 42,1            |
| 30 - 39                    | 23              | 47              | 40,4            | 82,5            |
| 40 - 49                    | 6               | 53              | 10,5            | 93,0            |
| ≥ 50                       | 4               | 57              | 7,0             | 100,0           |
| <b>Maior titulação</b>     |                 |                 |                 |                 |
| Graduado                   | 18              | 18              | 31,7            | 31,7            |
| Especialista               | 32              | 50              | 56,2            | 87,9            |
| Mestre                     | 4               | 54              | 7,0             | 94,9            |
| Doutor                     | 3               | 57              | 5,1             | 100,0           |
| <b>Local de trabalho</b>   |                 |                 |                 |                 |
| Clínica privada            | 36              | 36              | 63,2            | 63,2            |
| Clínica pública/SUS        | 8               | 44              | 14,0            | 77,2            |
| Atendimento domiciliar     | 9               | 53              | 15,8            | 93,0            |
| Outros                     | 4               | 57              | 7,0             | 100,0           |
| <b>Métodos específicos</b> |                 |                 |                 |                 |
| Sim                        | 48              | 48              | 84,2            | 84,2            |
| Não                        | 9               | 57              | 15,8            | 100,0           |

Nota: <sup>a</sup>Frequência absoluta. <sup>b</sup>Frequência absoluta acumulada. <sup>c</sup>Frequência relativa. <sup>d</sup>Frequência relativa acumulada. SUS = Sistema Único de Saúde.

Sabendo que 48 fisioterapeutas utilizaram métodos específicos para o tratamento da DLCl, observou-se que o principal método utilizado foi o pilates (29,2%), seguido de *McKenzie* (14,5%), osteopatia (10,4%), RPG (8,3%) e terapia manual (4,1%). Quando analisado o uso de métodos associados, observou-se que a associação da terapia manual com o RPG foi a mais presente (4,1%); as demais tiveram uma distribuição homogênea.

Ao observar o perfil das atitudes e crenças dos fisioterapeutas pesquisados, observou-se que 70,2% apresentaram modelo biomédico e 29,8% apresentaram modelo comportamental (Tabela 2), apontando que ainda é prevalente o manejo da DLCl voltado para o biomédico.

**Tabela 2** - Perfil das atitudes e crenças dos fisioterapeutas no manejo da dor lombar

| Perfil do fisioterapeuta | Frequência absoluta | Frequência relativa (%) |
|--------------------------|---------------------|-------------------------|
| Biomédico                | 40                  | 70,2                    |
| Comportamental           | 17                  | 29,8                    |
| Total                    | 57                  | 100,0                   |

No modelo biomédico a idade apresentou relação significativa com o perfil das atitudes e crenças dos fisioterapeutas no manejo da dor lombar ( $p = 0,0006$ ). Já no que se refere ao tempo de formação, não identificou-se correlação significativa ( $p = 0,5132$ ). Na análise do modelo comportamental, a idade ( $p = 0,0928$ ) e tempo de formação ( $p = 0,6242$ ) não apresentaram correlação significativa, apontando que a predição para o modelo comportamental independe destas variáveis; no entanto, a idade influencia para a predição do modelo biomédico (Tabela 3).

**Tabela 3** - Correlação entre idade, tempo de formação e os escores do PABS-PT

| Variáveis                      | Escore biomédico |                |        | Escore comportamental |                |        |
|--------------------------------|------------------|----------------|--------|-----------------------|----------------|--------|
|                                | Média            | r <sup>a</sup> | p      | Média                 | r <sup>a</sup> | p      |
| Idade                          | 33,2750          | 0,5208         | 0,0006 | 32,0588               | 0,4204         | 0,0928 |
| Tempo de formação <sup>b</sup> | 120,0500         | -0,1065        | 0,5132 | 68,1176               | -0,1281        | 0,6242 |

Nota: <sup>a</sup>Valor de r (Pearson). <sup>b</sup>Variável dada em meses. PABS-PT = *Pain Attitudes and Beliefs Scale for Physiotherapists* questionário.

Quando comparado o perfil das atitudes e crença com o gênero, nível de titulação e local de trabalho, percebeu-se que não há diferença na determinação do modelo biomédico ou comportamental, exceto quando comparados os locais de trabalho dos fisioterapeutas no modelo comportamental, apontando que os do serviço público apresentam maior escore do que os do serviço privado, porém não estatisticamente significativo ( $p = 0,0622$ ) (Tabela 4).

**Tabela 4** - Comparação entre as variáveis categóricas e os escores do PABS-PT

| Variáveis                | Escore biomédico |                | Escore comportamental |                |
|--------------------------|------------------|----------------|-----------------------|----------------|
|                          | Média            | p <sup>a</sup> | Média                 | p <sup>a</sup> |
| <b>Gênero</b>            |                  |                |                       |                |
| Masculino                | 28,21            | 0,9264         | 28,25                 | 0,2304         |
| Feminino                 | 28,36            |                | 24,87                 |                |
| <b>Pós-graduação</b>     |                  |                |                       |                |
| Sim                      | 29,85            | 0,3019         | 24,50                 | 0,3597         |
| Não                      | 27,85            |                | 29,25                 |                |
| <b>Local de trabalho</b> |                  |                |                       |                |
| Serviço público          | 28,60            | 0,2207         | 29,66                 | 0,0622         |
| Serviço privado          | 30,80            |                | 21,00                 |                |

Nota: <sup>a</sup>Valor de p para o teste t. PABS-PT = *Pain Attitudes and Beliefs Scale for Physiotherapists* questionário.

## Discussão

Dos profissionais que fizeram parte do estudo, a maior parte era do gênero feminino (61,4%) e possuía faixa etária entre 20 e 29 anos (42,1%), dados que não corroboram os achados de Ostelo et al.,<sup>15</sup> onde, dos 421 fisioterapeutas entrevistados, a maioria era do gênero masculino (63%) e com idade superior a 42 anos (50,3%). Já o local de trabalho encontrado pelos autores reforça o visto no presente estudo, com prevalência de atendimento em clínicas privadas (63,2%).

Notou-se que os fisioterapeutas, em sua maioria, utilizam métodos específicos de forma isolada ou a associação entre métodos para o tratamento da DLCl (84,2%). Houben et al.<sup>16</sup> buscaram verificar se a orientação dos profissionais no manejo da dor lombar influencia no retorno às atividades de vida diária. Como principais métodos conservadores para o tratamento

encontraram terapia manual, McKenzie e quiropraxia, entretanto, a fisioterapia convencional foi um achado recorrente (23,4%), diferindo deste estudo, onde apenas 15,8% não utilizavam técnicas específicas.

Nos resultados referentes ao perfil das crenças e atitudes dos fisioterapeutas, o perfil biomédico apresentou maior recorrência (70,2%), o que reforça os achados de Desconsi et al.,<sup>14</sup> que também observaram a prevalência do escore biomédico (85,7%) ao descrever atitudes e crenças de 49 fisioterapeutas. Atualmente, no entanto, preconiza-se a abordagem biopsicossocial, visando garantir um melhor prognóstico.<sup>17</sup>

Para a adoção de novas práticas assistenciais é necessário reconhecer tanto o perfil das atitudes e crenças do fisioterapeuta, quanto os fatores terapeuta-paciente.<sup>18</sup> Nas correlações apresentadas, a idade e o perfil biomédico apresentaram-se diferentes dos estudos de Desconsi et al.,<sup>14</sup> em que a única relação observada foi entre idade e perfil comportamental. Derghazarian e Simmonds<sup>19</sup> observaram que os fisioterapeutas na prática privada têm uma orientação biomédica mais presente do que aqueles que trabalham no serviço público, o que diverge do encontrado neste estudo, onde a relação mais próxima encontrada foi com o local de trabalho e o perfil comportamental.

Ao identificar as características sociodemográficas que influenciam nas atitudes e crenças de fisioterapeutas brasileiros sobre a dor lombar crônica, Magalhães et al.<sup>9</sup> verificaram associação significativa entre o escore biomédico, o sexo e os anos de experiência profissional, sendo que os fisioterapeutas do sexo masculino e menos experientes eram mais adeptos a uma abordagem biomédica. Um fator que pode ser determinante para a maioria dos fisioterapeutas ainda se enquadrar no modelo biomédico é a estrutura de ensino das diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Nota-se, no entanto, que ao longo do processo formativo os estudantes passam a adotar uma abordagem comportamental.<sup>20</sup>

## Conclusão

No que tange o manejo da DLCl, é notória a ampla difusão sobre a importância da abordagem comportamental para o processo de recuperação do paciente; no entanto, ainda é predominantemente empregado o modelo biomédico, que apresenta relação com a idade dos profissionais pesquisados.

## Agradecimentos

Os autores agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

## Contribuição dos autores

ITMS e LBBB ficaram responsáveis pela estruturação do projeto de pesquisa, coleta de dados e redação. FDRPS deu suporte na metodologia, coleta e análise dos dados, revisão e redação final. HBB, JSTM e RMS ficaram responsáveis pela análise e revisão final do artigo.

## Referências

- Ribeiro RP, Sedrez JA, Candotti CT, Vieira A. Relação entre a dor lombar crônica não específica com a incapacidade, a postura estática e a flexibilidade. *Fisioter Pesqui.* 2018;25(4):425-31. [DOI](#)
- Silveira APB, Nagel LZ, Pereira DD, Morita AK, Spinoso, DH, Navega, MT, et al. Efeito imediato de uma sessão de treinamento do método Pilates sobre o padrão de cocontração dos músculos estabilizadores do tronco em indivíduos com e sem dor lombar crônica inespecífica. *Fisioter Pesqui.* 2018;25(2):173-81. [DOI](#)
- Frasson VB. Dor lombar: como tratar? OPAS/OMS - Representação Brasil. 2016;1(9):1-10. [Link de acesso](#)
- Ferreira LCM, Araujo AC, Oliveira CBS, Jassi FJ, Oliveira VC, Negrão Filho RF. Associação entre recrutamento de músculos abdominais com desfechos clínicos e risco prognóstico em indivíduos com dor lombar crônica não específica: estudo preliminar. *Fisioter Pesqui.* 2016;23(1):45-51. [DOI](#)
- Amorim MS, Sinhorim L, Santos GM. Fáscia toracolombar e a liberação miofascial como tratamento fisioterapêutico na dor lombar: revisão de literatura. *Rev Inspirar Mov Saude.* 2018;15(1):44-50. [Link de acesso](#)
- Arins MR, Murara N, Bottamedi X, Ramos JS, Woellner SS, Soares AV. Physiotherapeutic treatment Schedule for chronic low back pain: influence on pain, quality of life and functional capacity. *Rev Dor.* 2016;17(3):192-6. [DOI](#)
- Bonetti A, Pietraczk D, Maciel BB, Padilha MVL, Stein T, Bertolini GRF. Efeito de ondas curtas por método indutivo na lombalgia crônica inespecífica em indivíduos sedentários. *Sci Med.* 2018;28(4):ID31670. [Link de acesso](#)
- Yoshikawa K, Brady B, Perry MA, Devan H. Sociocultural factors influencing physiotherapy management in culturally and linguistically diverse people with persistent pain: a scoping review. *Physiotherapy.* 2020;107:292-305. [DOI](#)
- Magalhães MO, Costa LOP, Cabral CMN, Machado LAC. Attitudes and beliefs of Brazilian physical therapists about chronic low back pain: a cross-sectional study. *Rev Bras Fisioter.* 2012;16(3):248-53. [DOI](#)
- Dueñas M, Ojeda B, Salazar A, Mico JA, Failde I. A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system. *J Pain Res.* 2016;9:457-67. [DOI](#)
- Esperón JMT. Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2017;21(1):e20170027. [Link de acesso](#)
- Nedel WL, Silveira F. Different research designs and their characteristics in intensive care. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2016;28(3):256-60. [Link de acesso](#)
- Magalhães MO, Costa LOP, Ferreira ML, Machado LAC. Testes clinimétricos de dois instrumentos que mensuram atitudes e crenças de profissionais de saúde sobre a dor lombar crônica. *Rev Bras Fisioter.* 2011;15(3):249-56. [DOI](#)
- Desconsi MB, Bartz PT, Fiegenbaum TR, Candotti CT, Vieira A. Tratamento de pacientes com dor lombar crônica inespecífica por fisioterapeutas: um estudo transversal. *Fisioter Pesqui.* 2019;26(1):15-21. [DOI](#)
- Ostelo RWJG, Stomp-van den Berg SGM, Vlaeyen JWS, Wolters PMJC, de Vet HCW. Health care provider's attitudes and beliefs towards chronic low back pain: the development of a questionnaire. *Man Ther.* 2003;8(4):214-22. [DOI](#)
- Houben RMA, Ostelo RWJG, Vlaeyen JWS, Wolters PMJC, Peters M, Stomp-van den Berg SGM. Health care providers' orientations towards common low back pain predict perceived harmfulness of physical activities and recommendations regarding return to normal activity. *Eur J Pain.* 2005;9(2):173-83. [DOI](#)

17. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet*. 2018;391(10137):2368-83. [DOI](#)

18. Gardner T, Refshauge K, Smith L, McAuley J, Hübscher M, Goodall S. Physiotherapists' beliefs and attitudes influence clinical practice in chronic low back pain: a systematic review of quantitative and qualitative studies. *J Physiother*. 2017;63(3):132-43. [DOI](#)

19. Derghazarian T, Simmonds MJ. Management of low back pain by physical therapists in quebec: how are we doing? *Physiother Can*. 2011;63(4):464-73. [DOI](#)

20. Leysen M, Nijs J, Van Wilgen P, Demoulin C, Dankaerts W, Danneels L, et al. Attitudes and beliefs on low back pain in physical therapy education: A cross-sectional study. *Braz J Phys Ther*. 2021;25(3):319-28. [DOI](#)