

Avaliação da atitude frente a dor comparada a incapacidade funcional em pacientes com dor lombar crônica

Assessment of attitude towards pain compared to functional disability in patients with chronic low back pain

Julia Alves da Silva Pugas¹, Ângela Shiratsu Yamada²

¹Graduanda em Fisioterapia no Centro Universitário Luterano de Palmas CEULP/ULBRA
Palmas – TO, Brasil, E-mail: julia.a.s.p.fisio@gmail.com

²Fisioterapeuta. Mestre em Fisioterapia. Professora do Curso de Fisioterapia do Centro
Universitário Luterano de Palmas – TO. E-mail: angela@ceulp.edu.br

Endereço para correspondência: Julia Alves da Silva Pugas. Endereço. 504 sul
alameda 14, lote 09, Plano Diretor Sul, Palmas –TO, CEP: 77021-681. Telefone para
contato (63) 992690544. Endereço de e-mail. julia.a.s.p.fisio@gmail.com

RESUMO

Introdução: Crenças e atitudes negativas do paciente são considerados fatores psicossociais e podem influenciar na maior percepção de dor, persistência dos sintomas e vitimização frente à dor, que parecem contribuir com a maior incapacidade funcional. **Objetivo:** avaliar a atitude frente a dor comparada a incapacidade funcional em pacientes com lombar crônica. **Metodologia:** foi realizado um estudo transversal, descritivo e quali-quantitativo, com 22 indivíduos portadores de dor lombar crônica inespecífica, submetidos aos instrumentos: ficha de avaliação sociodemográfica, IAD-breve e RMQD. Os dados foram analisados através do Excel. **Resultados:** a média de idade foi 48,86 anos ($\pm 14,02$), sendo 81,81% do sexo feminino. A média da intensidade de dor 7,90 ($\pm 1,26$) pontos, sendo a média do tempo de dor 61,47 meses ($\pm 45,67$). 68,18% dos participantes apresentaram incapacidade. No IAD- breve, o domínio dano físico foi 0,93 ($\pm 0,91$) sendo o que mais se aproximou do desejável, enquanto a cura médica 3,11 ($\pm 0,97$) e medicação 3,28 ($\pm 0,79$) os que mais se distanciaram. **Conclusão:** a maioria dos participantes apresentaram incapacidade funcional. As atitudes frente à dor estão distantes do desejável, sendo mais comprometida a crença pela cura médica e medicação, a emoção e solicitude estão piores nos pacientes com incapacidade funcional, o que pode sugerir contribuição da atitude frente a dor para a incapacidade funcional.

Descritores: Dor lombar crônica. Incapacidade. Crenças e atitudes.

ABSTRACT

Introduction: The patient's negative beliefs and attitudes are considered psychosocial factors and can influence the greater perception of pain, persistence of symptoms and victimization in the face of pain, which seem to contribute to greater functional disability. **Objective:** to evaluate the attitude towards pain compared to functional disability in patients with chronic low back. **Methodology:** a cross-sectional, descriptive and quali-quantitative study was carried out with 22 individuals with chronic non-specific low back pain, submitted to the instruments: sociodemographic evaluation form, IAD-brief and RMQD. The data were analyzed using Excel. **Results:** the average age was 48.86 years (± 14.02), with 81.81% being female. The average pain intensity was 7.90 (± 1.26) points, with the average pain time being 61.47 months (± 45.67). 68,18% of the participants had a disability. In the brief IAD, the physical damage domain was 0.93 (± 0.91), which was the closest to what was desirable, while medical cure 3.11 (± 0.97) and medication 3.28 (± 0.79) the most distant. **Conclusion:** most of the participants showed functional disability. Attitudes towards pain are far from desirable, with the belief in medical cure and medication being more compromised, emotion and solicitude are worse in patients with functional disability, which may suggest the contribution of attitude towards pain to functional disability.

Descriptors: Chronic low back pain. Inability. Beliefs and attitudes.

INTRODUÇÃO

A dor é uma manifestação de natureza extremamente complexa, compreendê-la tornou-se um enorme desafio para a ciência, pois é considerada como uma experiência sensorial subjetiva de difícil mensuração, capaz de infligir o corpo e a mente, sendo influenciada por aspectos sensoriais, cognitivos, comportamentais, motivacionais, biológicos, afetivos, socioeconômicas e culturais^{1,2}.

Sua prevalência mundial varia entre 7% a 40%. Estima-se que no Brasil ela seja a razão das consultas para cerca de 30% dos doentes^{3,4}.

Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor descrevem a dor como o quinto sinal vital⁵, mas didaticamente pode ser classificada sob os seguintes aspectos: região acometida, característica de temporalidade, fator etiológico, intensidade da dor e sistema envolvido sendo nociceptiva, não - nociceptiva, adaptativa ou não adaptativa, etiologia e mecanismo fisiopatológico e mecanismo.

Sob o aspecto da temporalidade, a dor crônica é definida como uma experiência multidimensional que engloba aspectos neurofisiológicos, biomecânicos, psicológicos, etnoculturais, religiosos, cognitivos, afetivos e ambientais. O termo crônico é tanto uma declaração de prognóstico quanto uma descrição da história de dor⁶.

Evidências apontam que a dor crônica é um fenômeno de caráter subjetivo e multifatorial que apesar das dificuldades encontradas para compreender as possíveis etiologias da cronificação, sabe-se que ela geralmente acarreta graves problemas, como à diminuição da qualidade de vida por meio do sofrimento, dependência medicamentosa, isolamento social, limitação das atividades laborais, lazer e capacidade funcional. Além de provocar irritação, atrapalhar o sono, diminuir o apetite e ocasionar graves consequências fisiológicas, psicológicas e sociais⁷.

As síndromes dolorosas mais frequentes no serviço de dor crônica são afecções do aparelho locomotor, sendo a lombalgia crônica mais comum com 92% dos casos⁸.

A dor lombar crônica é considerada um problema saúde pública, que afeta um quinto da população mundial e conseqüentemente provoca grandes reflexos no cenário social e econômico, principalmente na população economicamente ativa, pois cerca 70% dos trabalhadores na faixa de 30 a 39 anos são afetados pela dor lombar, sendo que a forma crônica se instala em 15% dessa população, tornando-se a principal causa de absenteísmo no trabalho e incapacidade permanente. Os distúrbios da coluna vertebral custam ao

sistema público de saúde brasileiro um gasto de aproximadamente 71,4 milhões de dólares, incluindo as internações, cirurgias de artrodese, exames de imagem e tratamento fisioterapêutico³.

Segundo Fuhro et al⁹, dor lombar crônica é entendida como qualquer sensação de desconforto abaixo da margem costal e acima da região glútea, com ou sem irradiação para os membros inferiores, com duração das sintomatologias por mais de 12 semanas.

Ainda não há um consenso, mas é cada vez mais comum a teoria que aponta que vários são os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da dor crônica na coluna, dentre eles destacam-se: atributos biomecânicos, socioeconômico, estado geral da saúde e psicológico, fatores ambientais, ocupacionais e estilo de vida¹⁰.

De acordo com Oliveira et al¹¹, as lombalgias e suas complicações afligem pessoas de todas as idades e profissões, geralmente associado com ocupações sedentárias, tabagismo, obesidade e baixo status socioeconômico. Todavia, o trabalho considerado pesado, com uso de movimentos repetitivos e posturas estáticas por períodos prolongados e que acabam por sobrecarregar e desgastar as estruturas corpóreas, associados a falta de exercícios físicos e os problemas psicológicos representam alguns dos fatores que contribuem para a cronicidade da dor lombar.

Para Salvetti¹², além dos fatores biológicos, são de extrema importância considerar as variáveis cognitivas como: intensidade e duração da dor, depressão, medo e evitação da dor, crença de dano físico, de incapacidade, de emoção, de medicação e de cura médica. Seu estudo demonstrou que às crenças e atitudes negativas em relação à dor geram altos padrões de incapacidade e sintomas depressivos, aumento da intensidade da dor, e pouca perspectiva de trabalhar.

Alguns estudos sugerem que agregar a educação em neurociência da dor junto ao tratamento fisioterapêutico convencional, possa alterar crenças e atitudes negativas frente a dor, e assim, melhorar a intensidade de dor, incapacidade e prognóstico do paciente¹³. Diante disso, tratar a dor lombar crônica tornou-se um desafio, pois o tratamento conservador dentro do modelo biomédico tem-se mostrado insuficiente e muitos pacientes encaminhados para tratamento cirúrgico, o que não é recomendado para a maioria dos casos¹⁴, sendo então necessária uma abordagem pautada no modelo biopsicossocial.

Além do tratamento convencional, a atuação no modelo biopsicossocial inclui mudanças na abordagem terapêutica, desde a forma de pensar, compreender o mecanismo de dor, avaliar e tratar as pacientes. Um tratamento adequado é precedido de uma boa

avaliação neste modelo, que aborda os fatores biológico, psicológico, social; incluindo os aspectos cognitivos¹⁵.

As novas diretrizes demonstraram a ineficiência do modelo biomédico, sendo cada mais evidente a influência dos fatores cognitivos sobre a persistência da sintomatologia, percepção e modo como a pessoa lida com sua dor lombar crônica. Pois crenças e atitudes negativas do paciente acabam influenciando na maior percepção de dor, persistência dos sintomas e vitimização deste sujeito frente à dor, acarretando maior incapacidade funcional^{12,13}.

Portanto as variáveis psicossociais devem ser criteriosamente avaliadas, como as condições biomecânicas. O Inventário de Atitude frente a dor (IAD) e o Questionário de Incapacidade de Roland Morris (RMDQ), se mostraram excelentes instrumentos de pesquisa das variáveis cognitivas, apresentando relevância na literatura baseada em evidências, pois eles possibilitam um conhecimento mais específico do perfil da pessoa com dor lombar crônica e a partir de então, torna-se possível traçar tratamentos multidisciplinares, baseado na educação em neurociência e assim viabilizar a possibilidade de prognóstico favorável. O objetivo do presente estudo é avaliar a atitude frente a dor comparada a incapacidade funcional em pacientes com lombar crônica.

METODOLOGIA

Este estudo é de caráter transversal, descritivo, retrospectivo e quali-quantitativo, através da análise de prontuário de dados já coletados durante os meses de março e abril de 2018 na Clínica Escola de Fisioterapia do CEULP/ULBRA, em Palmas, Tocantins. Já a análise dos prontuários foi realizada no período de agosto de 2019 a junho de 2020. A amostra foi composta por indivíduos portadores de dor lombar crônica; encaminhados pelo SUS ou que constavam no cadastro de espera da Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Foram inclusos na pesquisa, indivíduos de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos e diagnosticados com dor lombar crônica há mais de 3 meses; foram excluídos da pesquisa, os indivíduos com dor lombar aguda e subaguda, portadores de red flags, ou que responderam de maneira incompleta os questionários.

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética através do Parecer consubstanciado do CEP nº 2.292.792, de acordo com as normas estabelecidas pelo próprio Comitê de Ética e pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS); todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

– TCLE. Os pacientes receberam explicação sobre os riscos envolvidos como questões morais ou éticas; além disso, também foram informados sobre os benefícios da participação, como a melhora do quadro clínico por meio do tratamento fisioterapêutico gratuito e adequado com base na literatura; e a melhor compreensão sobre a dor crônica e como lidar com esse adoecimento.

As variáveis coletadas foram, as sociodemográficas como: idade, sexo, estado civil, raça, espiritualidade, escolaridade, profissão e renda familiar; variáveis da avaliação da dor como: intensidade e duração e fatores psicossociais. Variáveis psicossociais referentes ao IAD-breve e ao RMDQ. Os instrumentos utilizados foram, ficha de avaliação

fisioterapêutica para coleta dos dados sociodemográficos. Também foi utilizado o questionário de Atitudes Frente à Dor (IAD-breve) validado para o português por Pimenta et al¹⁶ e o questionário de Incapacidade de Roland-Morris (RMDQ) validado para o português por Nusbaum et al¹⁷.

O IAD-breve é composto de 30 itens, distribuídos de acordo à sete domínios de crenças e atitudes frente à dor: cura médica, controle, solicitude, incapacidade, medicação, emoção e dano físico. As respostas são avaliadas através de uma escala do tipo de cinco pontos, que varia de 0 a 4. Já o Questionário de Incapacidade de Roland-Morris (RMDQ) ou Escala de Roland, validado para língua portuguesa foi utilizado para mensurar incapacidade relacionada a dor lombar, é composto por 24 questões, com afirmações relacionadas às atividades de vida diária, com pontuações de zero ou 1 (sim ou não); sendo que zero sugere nenhuma incapacidade, 14 incapacidade significativa e o score 24 incapacidade grave.

A análise dos dados foi realizada através da estatística descritiva, para determinar porcentagens, médias, fazer gráficos e tabelas no Excel, por meio da análise dos prontuários. Foi avaliado as atitudes e crenças negativas dos pacientes com dor lombar crônica, associadas a maior incapacidade funcional, e esses resultados auxiliaram para um melhor conhecimento técnico sobre o modelo biopsicossocial para atendimentos de qualidade aos pacientes com dor lombar crônica.

Através desse estudo, espera-se disseminar uma prática baseada em evidências científicas que estimulem os fisioterapeutas e profissionais da saúde para atuar com maior embasamento científico e melhorar a assistência ao paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi composto inicialmente por 27 indivíduos com dor lombar crônica inespecífica, desses, 5 foram excluídos, resultando em uma amostra composta por 22 participantes, que foram submetidos a um questionário sociodemográfico e a questionários específicos, que avaliaram a incapacidade e crenças e atitudes frente a dor lombar crônica.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e clínicas dos participantes da pesquisa. A caracterização da amostra foi composta pela predominância do sexo feminino em 81,81% e 18,19% do sexo masculino.

Tabela 1: Dados sócio-demográficos dos pacientes com dor lombar

Variáveis	n=22 (%)
Sexo	
Feminino	81,81%
Masculino	18,19%
Idade	
Média	48,86
Desvio Padrão	±14,02
Estado Civil	
Vive sozinho	45,45%
Vive com companheiro	54,55%
Raça	
Branco	22,72%
Pardo	72,72%
Negro	4,54%
Escolaridade	
Ensino fundamental	36,36%
Ensino médio	54,54%
Ensino superior	9,09%
Religião	
Não tem espiritualidade definida	4,55%
Cristão	95,45%
Renda familiar	
Não soube responder	4,54%
Classe C: renda mensal de 3 a 5 salários mínimos	22,72%
Classe D: renda mensal de 1 a 3 salários mínimos	27,27%
Classe E: renda mensal até 1 salário mínimos	45,45%
Estado de saúde	
Não declarou	4,54%
Bom	54,54%
Regular	27,27%
Ruim	9,09%
Péssimo	4,54%

Os resultados desse estudo foram semelhantes aos encontrados na literatura, tanto no cenário nacional, quanto mundial^{18,19}. Em um estudo Francês, 79% dos participantes com dor lombar crônica eram em mulheres²⁰ assim como em Istambul, a prevalência também foi no sexo feminino³⁹. Uma revisão sistemática brasileira, relata que apesar dor lombar crônica afetar ambos os sexos, as mulheres foram as que mais referiram dor crônica

na coluna¹⁰. Corroborando com dados de um estudo realizado no Sul do Brasil, onde o sexo feminino apresentou 1,24% mais chances de ter dor nas costas do que o sexo masculino²¹. Acredita-se que tal resultado ocorre devido aos fatores biomecânicos das mulheres, como menor densidade óssea, menor força muscular e articulações mais instáveis quando comparadas aos homens e por estarem em faixa etária economicamente ativa e são mais expostos a cargas excessivas de trabalho, as vezes com duplas jornadas de trabalho^{10,22,23}.

A média de idade dos participantes foi 48,86 anos ($\pm 14,02$), reforçando os dados da maioria dos estudos, onde demonstram que o perfil epidemiológico de prevalência de dor lombar possui a média de idade entre 40,5 a 54,2 anos, pois é nessa faixa etária que encontra-se a população economicamente ativa^{21,24}. Porém, existem casos, ainda que em menor proporção, onde ocorre prevalência de dor lombar na população mais jovem, como mostra uma pesquisa com estudantes de fisioterapia e medicina da Universidade de Caxias do Sul, em que a média de idade foi de 21,68 anos²⁵. Todavia, grande parte dos estudos afirmam que o aumento da prevalência de dores na coluna, principalmente lombalgias associadas com incapacidade estão correlacionadas ao avanço da idade^{7,26}. Um estudo que avaliou os fatores associados a dor crônica na coluna no território brasileiro, considerou a faixa etária um importante preditor como fator de risco em ambos os sexos, uma vez que a prevalência de dor lombar crônica vem aumentando proporcionalmente ao avanço da idade acredita que esse fator pode ser explicada pelas alterações promovidas pelo envelhecimento, como problemas posturais, redução da flexibilidade, maior degeneração osteomuscular e, conseqüentemente, agravamento da dor¹⁰.

Com referência a situação conjugal, 54,55% dos entrevistados vivem com companheiro e 45,45% vive sozinho. Dados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado em Salvador, onde mais de 60% viviam com companheiro²⁷. Diferindo do estudo realizado em mexicanos com dor lombar, que apresentou 53,8% solteiros²⁸. Alguns autores defendem que a situação conjugal não é um fator de risco, mas sim um marcador de risco, podendo está relacionado, por exemplo, a maiores exposições ergonômicas no trabalho/domicílio ou a características comportamentais de risco²⁹.

A raça foi outro aspecto visto na caracterização da presente amostra, constituída por (72,72%) pardo, 22,72% branco e 4,54% negros. Tais resultados ratifica o estudo realizado na região do Nordeste brasileiro, onde 43,4% eram pardos e 26,8% negros²⁷. Porém, difere do estudo realizado no Sul do Brasil, onde a raça predominante era branca²⁵. Não há um consenso em relação a raça e etnia, pois elas não têm sido referidas como fatores associados à presença de dor crônica. Desta forma, tanto a presente amostra, quanto os

demais estudos estão mais relacionados ao perfil populacional regional³⁰. Apesar de alguns autores encontrarem maior risco em asiáticos, raça e etnia não têm sido referidas como fatores associados à presença de dor crônica³¹

O presente estudo demonstrou que 54,54% dos entrevistados concluíram o ensino médio e apenas 9,09% possuem curso superior. Vários estudos equivalentes sugerem que níveis mais baixos de escolaridade podem ser considerados um preditor no desenvolvimento da dor crônica^{10,32}.

Em relação a espiritualidade, 95,45% dos entrevistados denominam-se cristãos e 4,54% não apresentam espiritualidade definida. O fator espiritualidade tem demonstrado exercer significativa influência sobre a saúde física e mental do ser humano, principalmente do indivíduo com dor crônica³³. Estudos recentes demonstram que a espiritualidade pode exercer influência no prognóstico, impedindo a progressão da doença e favorecendo o desenvolvimento de melhores estratégias para o enfrentamento da doença e melhorando assim a qualidade de vida³⁴.

A renda familiar prevalente no presente estudo foi entre as classes mais baixas, no qual 45,45 % declararam renda mensal até 1 salário mínimo e 4,54% não soube responder. Outros estudos que avaliaram a divisão renda familiar por classe, obtiveram resultados semelhantes, onde a classe econômica baixa era predominante^{35,36}. Isso pode ser associado ao serviço gratuito da Clínica Escola, em que a procura é maior pela população da baixa renda.

É cada vez mais comum, na literatura, achados que demonstram que o processo de cronicidade da dor lombar é influenciado por vários fatores, dentre eles os psicossociais. Mediante a isso, a Organização Mundial da saúde aprovou em 2001 a Classificação Internacional de Incapacidade e Saúde (CIF), onde ficou estabelecido que a incapacidade abrange diversas manifestações de uma condição de saúde, como prejuízos nas funções do corpo, dificuldades no desempenho de atividades cotidianas e desvantagens na interação do indivíduo com a sociedade³².

Embasado nessa nova vertente, o presente estudo avaliou o perfil da população de estudo, no tocante a incapacidade, através do instrumento Roland Morris QD, descritos na figura 1. Cujas características da amostra demonstram que a dor lombar crônica inespecífica gerou em 68,18% dos indivíduos, algum nível de incapacidade (score > 14) e 31,82% dos entrevistados não apresentaram score suficiente para ser constatado nível significativo de incapacidade (score < 14), sendo que a média de pessoas com incapacidade foi 18,53 pontos ($\pm 2,09$).

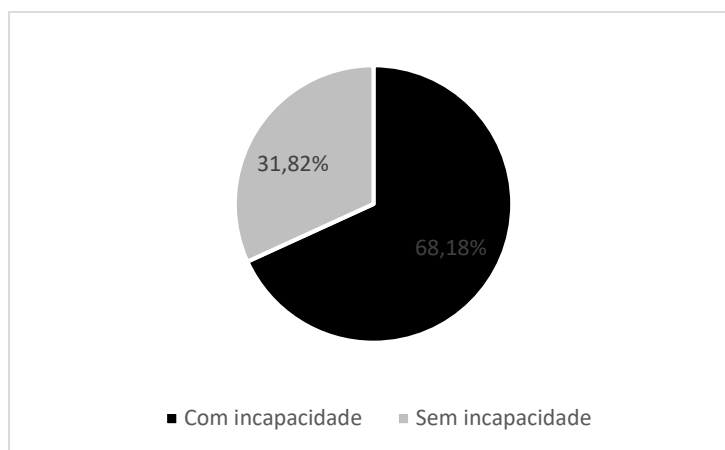


Figura 1: Prevalência de participantes com ou sem incapacidade

A mensuração da dor foi feita através da escala visual analógica de dor, que varia entre 0 (nenhuma dor) a 10 (pior dor possível), representados na Tabela 2, cuja média de dor foi 7,90 pontos. No presente estudo os sujeitos relataram sentir dor lombar por um período superior a 61 meses. Apesar dos elevados índices de dor e tempo médio de dor, mais da metade da amostra 54,54% considerou ter um bom estado de saúde, enquanto e 4,54% relataram possuir um péssimo estado de saúde.

Dados análogos foram encontrados em um estudo realizado com 60 sujeitos, que apresentou média de dor 7,38 na escala visual analógica, porém a média do tempo de dor era muito superior (108 meses)³⁷. Semelhantemente foi encontrado outro estudo, realizado com 82 pacientes, em que mais de 60% da amostra sofriam com dor lombar há mais de 52 meses¹⁹ assim como um estudo realizado com 112 pessoas demonstrou que 63,3% sentiam dor há mais de 49 meses.

Tabela 2: Intensidade, tempo de dor e incapacidade em pacientes com dor lombar crônica

Características de dor e incapacidade	n=22
Tempo de dor Média (DP)	61,47 (\pm 45,67)
Intensidade de dor Média (DP)	7,90 (\pm 1,26)
Incapacidade Média (DP)	18,53 (\pm 2,09)

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo que avaliou a incapacidade e depressão em 97 indivíduos com dor lombar crônica, 58,76% apresentavam algum índice de incapacidade³⁸, corroborando também, com um estudo semelhante realizado em São Paulo, cuja média do RMQD foi 19,87 e 95% dos sujeitos apresentaram score > 14 pontos³⁷. Altos índices de incapacidade também foram encontrados nos Estados

Unidos³⁹. Semelhantemente, um estudo realizado na Turquia, avaliou 105 sujeitos cuja a média de intensidade de dor foi 6,22 e a incapacidade 15,45 pontos⁴⁰. Porém o estudo obteve resultados divergente demonstrando que apesar do alto tempo de dor, os sujeitos não apresentavam níveis significativos de incapacidade⁴⁰. Muitos autores acreditam tal incapacidade resultam em fraqueza e encurtamentos musculares, gerados pelo desuso devido ao medo ou evitação, ou seja, a dor gera o desuso, que gera a incapacidade, que gera a dor, que gera mais incapacidade. Os achados na literatura sugerem que as intensidades de dor influenciam os índices de incapacidade mostrou que a ocorrência de incapacidade foi comum nos indivíduos com queixa de dor limitante e severa, e quanto maior o índice de incapacidade maior a probabilidade de problemas psicossociais e vice-versa^{7,18,37}.

Os fatores psicossociais, conhecidos como bandeiras amarelas e segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), são preditores do processo de cronificação da dor lombar. Dentre os fatores psicossociais, pode-se citar várias emoções como ansiedade, depressão, estresse, vitimização no comportamento da dor, somatização que são decorrentes das crenças do paciente em relação ao adoecimento e dor, que interferem nas atitudes que o paciente apresentará frente ao seu quadro clínico. Portanto, crenças e atitudes são considerados relevantes nesse processo de cronificação da dor.

A caracterização da amostra demonstra que os domínios controle 2,20 ($\pm 0,81$), emoção 2,57 ($\pm 1,22$), solicitude 2,45 ($\pm 1,25$) e incapacidade 2,53 ($\pm 0,74$) estão em níveis medianos e que a crença de dano físico com média de 0,93 ($\pm 0,91$) é a que se apresenta mais próxima da orientação desejável (OD=zero). Por outro lado, as crenças de medicação e cura médica com médias respectivamente de 3,11 ($\pm 0,97$) e 3,28 ($\pm 0,79$) foram as que mais se distanciaram da orientação desejável (zero).

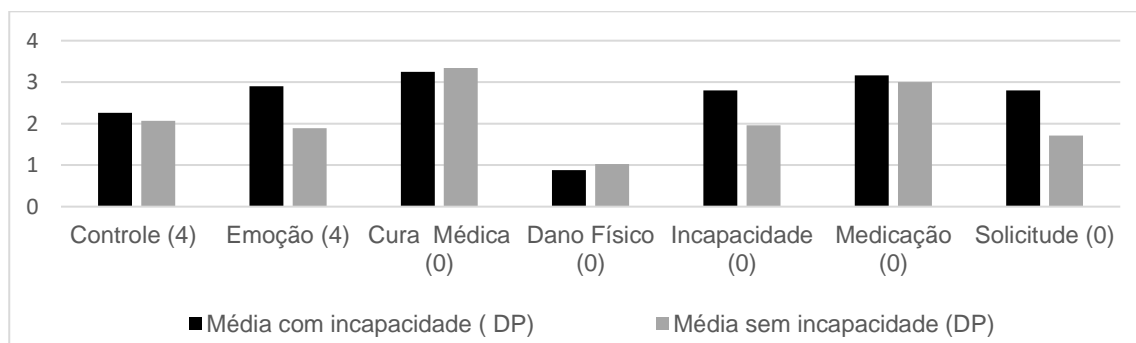


Figura 2: Domínios sobre crenças e atitudes frente à dor dos pacientes com dor lombar

As crenças de medicação e cura médica demonstram que os pacientes estão enraizados no modelo biomédico em que a cura da sua dor está atrelada à medicação e centrada no papel do médico, apesar de apresentar crença de dano físico mais próxima do desejável, ainda não conseguiram compreender seu papel fundamental no processo de reabilitação.

Em um estudo semelhante, realizado em São Paulo¹⁹, observou-se que a crença de dano físico com média de 1,71 é a que se apresenta mais próxima da orientação desejável (OD=zero) e medicação a que mais se distancia da opção desejável 2,86±0,99 corroborando com o presente estudo. Todavia as demais crenças possuem resultados divergente.

A Correlação entre as crenças e atitude frente a sua dor e incapacidade física, associado a depressão já foi relatado por diversos autores^{40,41,42,43,44}, estudos ainda destacam que quanto maior a incapacidade relacionada lombar maior a possibilidade de surgirem os sintomas relacionados à depressão ou vice-versa ⁴⁵.

Um dos maiores estudos sobre o prognóstico de pacientes com dor lombar crônica foi realizado na Austrália. Onde ocorreu recrutamento de 406 pacientes, foi observado que o prognóstico da dor lombar crônica parece ser menos favorável para pessoas que se consideravam ter um maior risco de percepção da persistência da dor, e a pacientes com altos índices de dor e incapacidade no início dos sintomas⁴⁶.

Evidências sugerem que as atitudes e crenças de pacientes sobre a dor lombar são forte preditores, aqueles que acreditam que o movimento levaria à piora da dor apresentam maior risco de persistência dos sintomas e maiores níveis de incapacidade e qualidade de vida^{47,48}. Elas também apontam que as crenças dos profissionais de saúde que lidam com os pacientes com dor lombar crônica podem influenciar a terapêutica, pois aqueles profissionais que sugerem a restrição de atividades diárias estão associados com importantes níveis de cronicidade dos sintomas nesses pacientes⁴⁹.

Recentemente foi publicada uma revisão sistemática⁵⁰ que buscou analisar a influência das atitudes e crenças de profissionais de saúde com as atitudes e crenças e prognóstico dos seus pacientes, como resultado, nessa revisão observou-se que os profissionais de embasados no modelo biomédico possuem forte crença de cinesiofobia e são mais propensos a estabelecer condutas que limitam a movimentação dos pacientes tanto na vida diária quanto nas atividades laborais. Esses profissionais apresentam maior resistência em aderir às diretrizes para o tratamento de dor lombar. No Brasil, tal tópico foi

abordado em apenas um estudo⁵¹. Além disso, considera-se que não há uma diretriz brasileira sobre essa abordagem no modelo biopsicossocial para dor lombar⁵².

Assim, a adesão a esse novo modelo ainda é incipiente no Brasil, sendo muito difundido nos países economicamente desenvolvidos. Portanto, precisamos atualizar nossas crenças para melhorar as condutas perante aos pacientes com dor lombar.

CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes avaliados apresentaram incapacidade funcional (68,18%), tanto pelo Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ) como pelo Atitudes Frente à Dor (IAD-breve) IAD. Pode ser observado que a atitude frente à dor dos pacientes com e sem incapacidade funcional estão distantes do desejável, sendo mais comprometida a crença pela cura médica e medicação. As maiores diferenças foram apresentadas nos domínios de emoção e solicitude, sendo piores nos pacientes com incapacidade funcional. Evidenciando que os fatores psicossociais são tão relevantes quanto os aspectos fisiológicos para o desenvolvimento da incapacidade.

Uma das limitações deste estudo foi a análise dos dados pela estatística descritiva, sem considerar os testes de inferência. Assim, novos estudos poderiam ser realizados com amostras maiores para que pudesse realizar tais testes.

Portanto, reafirma-se a necessidade de mudança de crenças, principalmente dos profissionais de saúde para que possam conscientizar os pacientes sobre o modelo biopsicossocial e um tratamento fisioterapêutico baseado nesses princípios, que vem sendo considerado cientificamente mais eficaz e promissor. Dessa forma, novas pesquisas devem ser realizadas para difundir o conhecimento dessa área e solidificar a profissão do fisioterapeuta para a melhora funcional do movimento humano e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1 Vitor AO, Ponte EL, Soares PM, Carvalho KM, Rodrigues MES, Patrocínio MCA et al. Psicofisiologia da dor: uma revisão bibliográfica. Fundação Oswaldo Cruz. v. 2, n. 1, p.87-97, Rio de Janeiro; 2008.
- 2 Silva JA, Ribeiro-Filho NP. A dor como um problema psicofísico. Revista Dor: Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. v. 2, n. 12, p.138-151. Ribeirão Preto; 2011
- 3 Nascimento PRC, Costa LOP. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. Cadernos de Saúde Pública. v. 31, n. 6, p.1141-1156. Rio de Janeiro; 2015

- 4 Costa CL. Abordagem biopsicossocial na dor lombar crônica: Uma revisão de literatura. 2017. 46 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia; 2017
- 5 Sousa FAEF. Dor: o Quinto sinal vital. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.10 no.3 Ribeirão Preto; 2002
- 6 Ashburn MA, Staats PS. Management of chronic pain. The Lancet. [s.l.], v. 353, n. 9167, p.1865-1869, maio 1999. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(99\)04088-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(99)04088-x).
- 7 Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. Arthritis & Rheumatism. [s.l.], v. 64, n. 6, p.2028-2037, 25 maio 2012. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/art.3434>
- 8 Azevedo GCM. Correlação entre dor lombar crônica em idosos e fatores psicossociais: Uma revisão de literatura. 2013. 20 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.
- 9 Fuhro FF, Fagundes FRC, Manzoni ACT, Costa LOP, Cabral CMN. Orebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire short-form and Start back screening tool: correlation and agrément analysis. Spine; 2016
- 10 Malta DC, Oliveira MM, Andrade SSCA, Caiaffa WT, Souza MFM, Bernal RTI. Fatores associados à dor crônica na coluna em adultos no Brasil. Revista de Saúde Pública, Belo Horizonte, v. 51, n. 1, p.1-12, out. 2017. FapUNI-FESP (SciELO).
- 11 Oliveira AGS, Bakke HA, Alencar JF. Riscos biomecânicos posturais em trabalhadores de uma serraria. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v. 6, n. 1, p.28-33, mar. 2009.
- 12 Salvetti MG. Incapacidade em pessoas com dor lombar crônica: Prevalência e fatores preditores. 2010. 109 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- 13 Yamada AS. Atitude frente à dor pré e pós tratamento fisioterapêutico e educação em neurociência da dor em pacientes com dor musculoesquelética crônica. VIII CONGRESSO INTERDISCIPLINAR DE DOR DA USP - CINDOR, São Paulo. 2018
- 14 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. The Lancet, [s.l.], v. 391, n. 10137, p.2368-2383, jun. 2018. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)30489-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(18)30489-6).
- 15 Nijs J, Roussel N, Wilgen CPV, Koke A, Smeets R. Thinking beyond muscles and joints: therapists and patients attitudes and beliefs regarding chronic musculoskeletal pain are key to applying effective treatment. Manual therapy. 2013.
- 16 Pimenta CAM, Kurita GP, Silva EM, Cruz DALM. Validade e confiabilidade do inventário de Atitudes frente à dor crônica (IAD-28 itens) em língua portuguesa. Ver Esc Enferm USP. São Paulo; 2009.

- 17 Nusbaum L, Natuor J, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation Adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire – Brazil Roland-Morris. Brazilian Journal of Medical and Biological Research; 2001.
- 18 Salvetti MG, Pimenta CA, Braga PE, Corrêa CF. [Disability related to chronic low back pain: prevalence and associated factors]. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(Spec no):16-23. Portuguese.
- 19 Barbosa FM, Vieira EBM, Garcia JBS. Beliefs and attitudes in patients with chronic low back pain Crenças e atitudes frente à dor em pacientes com lombalgia crônica. DOI: 10.5137/1019-5149.JTN.6156-12.1
- 20 Jorge LL, Gerard C, Revel M. Evidences of Memory Dysfunction and Maladaptive Coping in Chronic Low Back Pain and Rheumatoid Arthritis Patients: Challenges for Rehabilitation. Eur J Phys Rehabil Med. 2009
- 21 Ferreira GD, Silva MC, Rombaldi AJ, Wrege ED, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de dor nas costas e fatores associados em adultos do Sul do Brasil: estudo de base populacional. Rev Bras Fisioter. 2011;15(1):31- DOI: 10.1590/S14133552011005000001.
- 22 Mascarenhas CHM, Santos LS. Avaliação da dor e da capacidade funcional em indivíduos com lombalgia crônica. Journal of the Health Sciences Institute. [Internet] Disponível em: http://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/03_julset/v29_n3_2011_p205-208.pdf.
- 23 Silva AN, Martins MRI. Dor, cinesiofobia e qualidade de vida de pacientes com dor lombar. Rev. dor Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132014000200117&lng=en.
- 24 Souza MC, Vasconcellos LC, Arnal TC, Carvalho G, Miyamoto ST. Deep Water Running no tratamento da lombalgia mecânico-postural: relato de caso. Revista Neurocienc. 2008;16(1):62-66.
- 25 Falavigna A, Teles AR, Mazzocchin T, De Braga GL, Kleber FD, Barreto F, et al. Increased prevalence of low back pain among physiotherapy students compared to medical students. Eur Spine J. 2011;20:500-5.
- 26 Almeida DC, Kraychete DC. Dor lombar – uma abordagem diagnóstica. Revista Dor, São Paulo, v. 18, n. 2, p.173-177, abril-junho. 2017. GN1 Genesis Network
- 27 Almeida ICGG.. Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. Rev Brasil Ortopedia, Salvador, v. 3, n. 43, p.96-102, mar. 2008.
- 28 Nava-Bringas TI, Macías-Hernández SI, Vásquez-Ríos JR, Coronado-Zarco R, Miranda-Duarte A, Cruz-Medina E, et al. Crenças de medo e evitarão aumentam a percepção de dor e incapacidade em mexicanos com lombalgia crônica.

- 29 Silva, MC. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: p revalência e fatores associados. Revista Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.377-385, abr. 2004
- 30 Furtado RNV, Ribeiro LH, Descio FJ, Junior CEM, Serruya DC. Dor Lombar inespecífica em adultos jovens: fatores de risco associados. Ver Bras Reumatol. 2014;54(5):371-37
- 31 Webb R, Brammah T, Lunt M, Urwin M, Allison T, Symmons D. Prevalence and predictors of intense, chronic, and disabling neck and back pain in the UK general population. Spine. 2003;28(11):1195-202. DOI: 10.1097/01.BRS.0000067430.49169
- 32 Smith BH, Elliott AM, Chambers WA, Smith WC, Hannaford PC, Penny K. The impact of chronic pain in the community. Fam Pract. 2001;18(3):292-9. <https://doi.org/10.1093/fampra/18.3.292>
- 35 Sá KN. Espiritualidade e dor. Revista Dor. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170019>. 2020
- 33 Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. Rev. psiquiatr. clín. vol.34 suppl.1 São Paulo 2007 <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700012>.
- 34 Delaroza MS, Pimenta CA, Matsuo T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. Cad Saúde Pública. 2007;23(5):1151-1160.
- 35 Bortolatto CR. Análise do desempenho funcional e perfil sócio demográfico em uma população com queixa de lombalgia. Colloq Vitae, São Paulo, v. 2, n. 8, p.12-16, ago. 2016.
- 36 Silva GMOS. Avaliação da percepção de dor, incapacidade e depressão em indivíduos com dor lombar crônica Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013
- 37 Stefane T, et al. Dor lombar Crônica : intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida e depressão. 2012 84 f.Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- ,Uiversidade Federal de São Carlos, São Carlos 2012
- 38 Neziri A, Dickenmann M, Scaramozzino P, Andersen O, Nielson LA, Dickeson A, et al. Effect of intravenous tropisetron on modulation of pain and central hypersensitivity in chronic low back pain patients. 2012.
- 39 Guclu DG, Guclu O, Ozaner A, Senormanci O, Konkan R. The relationship between disability, quality of life and fear-avoidance beliefs in patients with chronic low back pain. 2011
- 40 Stroud MW, Mcknight PE, Jensen MP. Assessment of Self-Reported Physical Activity in Patients With Chronic Pain: Development of an Abbreviated Roland-Morris Disability Scale. The Journal of Pain, v.5, n.5, p.257-263, 2004.

- 41 Dysvik E, Lindstron TC, Eikeland O, Natvig GK. Health-related quality of life and pain beliefs among people suffering from chronic pain. *Pain Management Nursing*, [s.l.], v. 5, n. 2, p.66-74, jun. 2004. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2003.11.003>.
- 42 Turner JA, Jensen MP, Romano JM. Do beliefs, coping, and catastrophizing independently predict functioning in patients with chronic pain? *Pain*,v.85, p.115-125, 2000.
- 43 Jensen MP, Karoly P. Control Beliefs, Coping Efforts, and Adjustment to Chronic Pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v.59, n.3, p.431-438, 1991.
- 44 Wand BM, Chiffelle LA, O'Connell NE, McAuley JH, Desouza LH. Self-reported assessment of disability and performance-based assessment of disability are influenced by different patient characteristics in acute low back pain. *Eur Spine J*. 2010;19(4):633-40. <http://dx.doi.org/10.1007/s00586-009-1180-9>. PMID: 19851791.
- 45 Costa LC, Maher CG, McAuley JH, Hancock MJ, Herbert RD, Refshauge KM, et al. Prognosis for patients with chronic low back pain: inception cohort study. *BMJ*. 2009;339: b3829
- 46 Truchon M. Determinants of chronic disability related to low back pain: towards an integrative biopsychosocial model. *Disabil Rehabil*. 2001; 23(17):758-67. 35. Turner JA, Clancy S. Strategies for coping with chronic low back pain: relationship to pain and disability. *Pain*. 1986; 24(3):355-64. 17
- 47 Thomas EN, Pers YM, Mercier G, Cambiere JP, Frasson N, Ster F, et al. The importance of fear, beliefs, catastrophizing and kinesiophobia in chronic low back pain rehabilitation. *Ann Phys Rehabil Med*. 2010;53(1):3-14.
- 48 Bishop A, Foster NE, Thomas E, Hay EM. How does the self-reported clinical management of patients with low back pain relate to the attitudes and beliefs of health care practitioners? A survey of UK general practitioners and physiotherapists. *Pain*. 2008;135(1-2):187-95.
- 49 Darlow B, Fullen BM, Dean S, Hurley DA, David Baxter G, Dowell A. The association between health care professional attitudes and beliefs and the attitudes and beliefs, clinical management, and outcomes of patients with low back pain: A systematic review. *Eur J Pain*. 2011(Epub Ahead of print).
- 50 Magalhaes, Maurício O.; Costa, Leonardo O. P.; Cabral, Cristina M. N. and Machado, Luciana A. C.. Atitudes e crenças de fisioterapeutas brasileiros em relação à dor lombar crônica: um estudo transversal. *Rev. bras. fisioter*. [online]. 2012, vol.16, n.3, pp.248-253. Epub Apr 05, 2012. ISSN 1413-3555.
- 51 Bartz PT. Manejo Da Dor Lombar Crônica Inespecífica Por Médicos De Unidades Básicas De Saúde De Porto Alegre. Dissertação apresentada ao Programa de PósGraduação em Ciências do Movimento Humano da Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul;