

**Saulo de Lima Silva**

**DESENVOLVIMENTO DE LIVRETO EDUCATIVO PARA O AUTO MANEJO  
DE INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
no módulo de Pesquisa em Fisioterapia III,  
do curso de Fisioterapia do Departamento  
de Fisioterapia, Faculdade de Medicina,  
Universidade Federal do Ceará.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Carla Lima  
Nunes

**Co-orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fabianna  
Resende de Jesus Moraleida

Fortaleza  
Faculdade de Medicina  
Universidade Federal do Ceará  
2018

**Artigo Original**

**DESENVOLVIMENTO DE LIVRETO EDUCATIVO PARA O AUTO MANEJO  
DE INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Saulo de Lima Silva <sup>1</sup>

Fabianna Resende de Jesus Moraleida <sup>2</sup>

Ana Carla Lima Nunes <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC) –  
Departamento de Fisioterapia.

<sup>2</sup> Docentes do Curso de Fisioterapia da UFC – Departamento de Fisioterapia.

O referido artigo está formatado segundo a revista Cadernos de Saúde Pública (CSP), de acordo com as orientações aos autores disponíveis em anexo deste trabalho.

# DESENVOLVIMENTO DE LIVRETO EDUCATIVO PARA O AUTO MANEJO DE INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Saulo de Lima Silva<sup>1</sup>; Fabianna Resende de Jesus Moraleida<sup>1</sup>; Ana Carla Lima Nunes.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará – Departamento de Fisioterapia.

## RESUMO

O estudo teve como objetivo desenvolver e descrever o processo metodológico para a elaboração de um livreto educativo para o auto manejo da dor lombar crônica (DLC) na atenção primária. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, por meio do método Delphi, realizado em três rodadas, com painel composto por fisioterapeutas, médicos e pacientes. Inicialmente foi realizada uma revisão bibliográfica referente aos componentes da educação e aconselhamento para pacientes com DLC. O questionário foi enviado a cada rodada eletronicamente, e presencial para os pacientes, sendo as respostas registradas em formato de escala *Likert*. Em cada rodada, o consenso dos itens foi estabelecido por: classificação média  $\geq 3,5$  na escala *Likert* e porcentagem de concordância de 80%. Os temas selecionados na revisão nortearam a elaboração do questionário inicial. Na Rodada 1, o painel foi composto por 44 participantes, com questionário de 10 itens, sendo o consenso alcançado por 6 itens. Na Rodada 2 o painel foi composto por 29 participantes, com questionário de 13 itens, havendo consenso em 7 itens. A última rodada contou com 27 participantes, sendo o questionário composto por 19 itens; destes 12 alcançaram o consenso. Os temas desta rodada seguiram para a escrita e desenvolvimento do livreto que consta de temas referentes ao curso e estratégias ativas de cuidado da DLC. Um livreto educativo baseado em evidência, conselhos de *experts* em DLC e pacientes foi desenvolvido. O instrumento elaborado pode trazer benefícios para a população estudada, visto ser a educação para autogestão da saúde uma abordagem fundamental para indivíduos com DLC.

**PALAVRAS-CHAVE:** EDUCAÇÃO EM SAÚDE; DOR LOMBAR; AUTOGESTÃO; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

## INTRODUÇÃO

A prevalência global de dor lombar na população adulta é cerca de 37% <sup>1</sup>. No Brasil, uma revisão encontrou uma alta taxa de prevalência anual de dor lombar, (> 50%) em indivíduos adultos, e uma prevalência entre 4,2% e 14,7% para dor lombar crônica (DLC) <sup>2</sup>. Na população brasileira, as dores na coluna experimentaram um aumento percentual crescente de 79,9% (74,4 - 84,8) no total de anos vividos com incapacidade. Além disso, a dor lombar é uma das principais causas de anos vividos com incapacidade no país entre os anos de 1990 e 2016 <sup>3</sup>.

A dor lombar é a principal causa de incapacidade a nível mundial, assim como também é a segunda causa mais comum de procura por assistência profissional na atenção primária <sup>4</sup>. Em um ano a dor lombar pode atingir até 65% das pessoas e até 84% dos indivíduos ao longo da vida <sup>5</sup>. Essa grande prevalência acarreta prejuízos econômicos extremamente elevados, visto que o principal motivo de aposentadoria por invalidez no Brasil foi a dor nas costas de origem idiopática <sup>6</sup>. Nessa perspectiva, a dor crônica na coluna afeta o indivíduo e gera impacto socioeconômico negativo, por interferir em diversos aspectos relacionados ao desempenho de atividades e à capacidade laboral <sup>7</sup>.

Considerando sua prevalência e seu impacto populacional, a DLC é considerada uma preocupação de saúde mundial, por isso, muitas estratégias têm sido exploradas para seu manejo <sup>8</sup>. Assim, o tratamento da DLC exige uma abordagem biopsicossocial e vem apresentando uma mudança de paradigma relacionada ao modelo de autogestão <sup>8,9</sup>. O indivíduo adquire capacidade de gerir os sintomas, consequências físicas e psicológicas e as mudanças de estilo de vida inerentes ao viver com uma condição crônica. Esta estratégia está pautada na primeira linha de cuidado da dor lombar, seja aguda ou crônica, envolvendo o aconselhamento de estratégias ativas e da natureza benigna da dor e de seu prognóstico de recuperação <sup>8,10</sup>.

No tocante ao tratamento da DLC, a literatura atual aponta uma lacuna global entre as evidências e a prática clínica. Diversas diretrizes de prática clínica recomendam a adoção de tratamentos ativos aliados a educação e aconselhamento do paciente. Contudo, foi visto que existe uma subutilização dos cuidados de primeira linha e um uso excessivo de estratégias não recomendadas ou com evidências insuficientes na primeira linha de cuidados. Assim, estes achados apontam para uma oportunidade de melhorar a

assistência à saúde, de forma a implementar as recomendações preconizadas na literatura <sup>10</sup>. Uma possibilidade é o desenvolvimento de livretos educativos aplicáveis a DLC, baseado em evidências e que levem em consideração a perspectiva tanto do profissional de saúde, quanto do paciente que por ele é abordado, como realizado em um estudo relacionado a estratégias educacionais pertinentes à dor lombar <sup>11</sup>.

Dentre as estratégias presentes na literatura científica referente ao manejo, a prática da educação e aconselhamento em saúde vem sendo uma ferramenta relevante no cuidado da DLC. Esta é uma das recomendações presentes nas diretrizes de prática clínica referentes ao manejo da dor lombar, que apontam a educação, incluindo aconselhamento e informação, como método de promover a autogestão nos cuidados em saúde <sup>10,12,13</sup>, o que direciona e justifica o desenvolvimento de recursos educacionais com padrões metodológicos apropriados à demanda desta população. Assim, o presente estudo teve como objetivo desenvolver e descrever o processo metodológico para a elaboração de um livreto educativo direcionado ao auto manejo de pacientes com DLC atendidos na atenção primária.

## **METODOLOGIA**

### **Desenho do estudo**

Estudo de caráter exploratório, de desenvolvimento de tecnologia leve-dura e descritivo, através do método Delphi <sup>11</sup>, para estabelecer o processo de elaboração de um material educativo sob a forma de livreto direcionado ao auto manejo de pacientes com DLC. O método Delphi já foi utilizado anteriormente em estudos referentes ao manejo da DLC e ao desenvolvimento de recursos educativos pertinentes à dor lombar <sup>14,15</sup>. Apresenta como benefícios principais a obtenção do consenso de um grupo de especialistas, com a possibilidade de incluir peritos oriundos de diversas localizações geográficas, uma vez que não necessita o contato presencial, e as opiniões dos membros podem ser reconsideradas de forma facilitada <sup>11</sup>.

### **Desenvolvimento do questionário inicial**

Inicialmente foi realizado um estudo bibliográfico para selecionar as evidências publicadas sobre o manejo da DLC nos últimos dez anos. Foram incluídos estudos que tratassem do autogerenciamento da DLC, identificados através da busca dos descritores educação em saúde, doença crônica, guias informativos, dor lombar, em português e

inglês, além de palavras-chave em inglês, educational booklet, handout, brochures, patient education nas bases de dados Cochrane, Scielo e Pubmed, com inclusão de revisões sistemáticas e *diretrizes* em inglês e português. Foram excluídos estudos que tratassem como tema central: tratamento medicamentoso e cirúrgico ou estudos que não avaliaram claramente a qualidade das evidências incluídas. Os artigos foram analisados pelos três pesquisadores envolvidos, incluindo estudos de nível moderado a alto de evidência científica, avaliados por escala proposta pelo próprio artigo. Informações pertinentes foram extraídas e tabuladas referente aos temas relevantes a serem abordados com o indivíduo com DLC. Esses temas nortearam a elaboração do questionário inicial (Questionário 1) por dois fisioterapeutas e um acadêmico de fisioterapia.

### **Determinação do consenso**

Em cada rodada, o consenso dos itens foi estabelecido por: classificação média  $\geq 3,5$  na escala *Likert* de 5 pontos e percentagem de concordância de 80%, conforme estabelecido em estudo anterior <sup>11</sup>. Os itens que não alcançaram consenso foram removidos de rodadas futuras. O percentual de concordância entre os membros do painel foi calculado tanto para todo o questionário na rodada 1 quanto para as rodadas 2 e 3. As medidas de tendência central e frequência foram processadas em planilhas eletrônicas elaboradas no programa Excel da Microsoft<sup>®</sup>. Os dados das perguntas abertas que solicitavam conteúdo sugerido em cada título foram agrupados e analisados independentemente fornecendo temas/subtemas para os tópicos das rodadas subsequentes.

### **Processamento das rodadas**

A pesquisa através do método Delphi foi realizada em três rodadas, consistindo no uso de 3 questionários, no período de novembro de 2017 a março de 2018. Os participantes receberam e-mails eletrônicos durante cada rodada contendo o questionário, sendo solicitado o preenchimento de cada questionário dentro de duas semanas. Lembretes por e-mail ou telefone foram enviados com objetivo de aumentar adesão. O contato e preenchimento do questionário pelo paciente foram de modo presencial.

### **Membros do painel de especialistas e critérios de inclusão**

O estudo foi composto por um painel com fisioterapeutas, médicos e pacientes. Esses foram selecionados, como peritos, com base nos seguintes critérios: os profissionais da saúde deveriam ter experiência no manejo de indivíduos com DLC por um período igual ou superior a três anos; os pacientes, atendidos e triados na atenção primária, deveriam ter idade mínima de 18 anos e apresentar queixas de dor lombar por mais de três meses. Todos os profissionais deveriam ter domínio básico de informática, acesso a plataformas de e-mails e internet, assim como todos os participantes do painel deveriam dispor de tempo e interesse em completar todas as rodadas da pesquisa Delphi.

### **Recrutamento dos membros do painel de especialistas**

Os participantes foram recrutados de forma presencial, por meio de telefonema ou mensagem eletrônica, no período de novembro de 2017. A seleção dos membros do painel Delphi se deu por meio de amostragem intencional e por bola de neve<sup>11,16,17</sup>. O conteúdo da proposta de recrutamento incluiu informações sobre a pesquisa, preenchimento e envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação no estudo. As informações obtidas foram utilizadas apenas com finalidades científicas e clínicas, preservando os princípios éticos previstos na resolução 466/12 que rege a pesquisa com seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (CAAE: 78889617.6.0000.5054, número do parecer: 2.338.259).

### **Rodadas do Método Delphi**

#### **Rodada 1**

O primeiro questionário teve o objetivo de verificar a relevância dos eixos temáticos previamente estabelecidos, em compor o conteúdo do livreto. Cada eixo temático proposto estava de acordo com as orientações das atuais diretrizes de manejo da DLC na atenção primária<sup>13,18,19,20,21,22</sup>. Cada questão foi classificada através da escala *Likert* de 5 pontos<sup>11</sup> (1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = neutro, 4 = concordo, 5 = concordo totalmente). Perguntas abertas foram adicionadas para o fornecimento de comentários e para sugestões de novos eixos temáticos para as próximas rodadas.

#### **Rodada 2**

Os comentários e sugestões de novos eixos temáticos foram analisados e agrupados em temas/subtemas e incorporados em um novo instrumento que foi disponibilizado aos membros do painel juntamente com a análise dos resultados obtidos na primeira etapa. Também foram adicionadas novas perguntas abertas para que os participantes possam expressar comentários ou sugestões adicionais. Os integrantes do painel responderam cada questão utilizando critérios semelhantes aos apresentados na primeira etapa, sendo a classificado através da escala *Likert* de 5 pontos <sup>11</sup> (1 = não é importante, 2 = pouco importante, 3 = importante, 4 = muito importante, 5 = extremamente importante).

### **Rodada 3**

Os itens que alcançaram consenso e as considerações das perguntas em aberto da segunda etapa foram considerados e incluídos na terceira rodada. Foi enviado o terceiro e último instrumento, em que os membros do painel responderam de acordo com a mesma escala *Likert* da rodada anterior para determinação do nível de importância de cada eixo temático proposto. O consenso e a percentagem de concordância também foram determinados de forma semelhante às demais etapas. Ao final, os dados foram organizados e tabulados.

### **Sistematização dos resultados**

A partir dos dados obtidos das três etapas foi desenvolvido um panorama geral dos resultados obtidos em todas as etapas de acordo com os eixos temáticos que obtiveram consenso, o que conferiu caráter multidisciplinar na construção do conteúdo do livreto. Além disso, a sistematização metodológica descrita possibilitou a produção de um material baseado em evidências científicas ao mesmo tempo em que traduz as necessidades e anseios de clínicos e pacientes. Ao final do processo de aplicação do método a equipe de pesquisadores se reuniu para discorrer sobre os temas, estabelecer o layout e produzir o livreto educativo.

## **RESULTADOS**

No estudo bibliográfico referente aos componentes da educação e aconselhamento, descritos na literatura, para pacientes com DLC, após aplicação dos critérios, foram selecionados 6 estudos <sup>13,18,19,20,21,22</sup>. Os resultados evidenciaram que a educação e aconselhamento para pacientes com DLC apresentam como componentes principais: compreensão anatômica e funcional da coluna vertebral, natureza da DLC não-



específica, retorno precoce às atividades diárias, prognóstico global do curso da dor, estratégias ativas de enfrentamento que diminuem cinesiofobia e catastrofização, terapia por exercícios, importância de se manter ativo fisicamente, terapia farmacológica, diagnóstico por imagem e as indicações para encaminhamento cirúrgico. Esses temas nortearam a elaboração do questionário inicial, dando início às rodadas do método Delphi.

### Composição do painel de especialistas

A composição do painel de especialistas é apresentada na Tabela 1, de acordo com as funções dos membros, sendo distribuídos entre fisioterapeutas, médicos e pacientes.

**Tabela 1. Composição do painel de especialistas.**

Função	Rodada 1 (n= 44)	Rodada 2 (n= 29)	Rodada 3 (n= 27)
Fisioterapeuta	18	18	16
Médico	5	3	4
Paciente	21	8	7

### Rodada 1

Na Rodada 1, o Questionário 1 foi composto por 10 itens, sendo estes referentes ao resultado da revisão bibliográfica. Ao final da Rodada 1 o consenso foi alcançado por 6 itens, que corresponde a 60% dos itens totais, e os que não alcançaram consenso foram removidos da próxima rodada. Os dados das perguntas abertas que solicitaram conteúdo sugerido em cada título foram agrupados e analisados independentemente fornecendo temas/subtemas para os tópicos da Rodada 2. Os itens selecionados na Rodada 1 são apresentados a seguir: Natureza da dor lombar não-específica e seus aspectos neurofisiológicos, Retorno precoce às atividades diárias, Prognóstico global do curso da dor, Estratégias ativas de enfrentamento que diminuem o medo de movimentar e a catastrofização, Terapia por exercícios e Importância de se manter ativo fisicamente. A classificação média obtida na escala *Likert* e a percentagem de concordância dos itens da Rodada 1 encontra-se na Tabela 2.

**Tabela 2. Descrição dos resultados da Rodada 1.**

Eixo temático:	Média da pontuação:	Desvio Padrão:	% Concordância:
----------------	---------------------	----------------	-----------------

---

I. Compreensão anatômica e funcional da coluna vertebral.	4,15	1,05	72,7
II. Natureza da dor lombar não-específica e seus aspectos neurofisiológicos.	4,63	0,68	93,2
III. Retorno precoce às atividades diárias.	4,5	0,95	90,1
IV. Prognóstico global do curso da dor.	4,54	0,72	90,1
V. Estratégias ativas de enfrentamento que diminuem o medo de movimentar e a catastrofização.	4,77	0,60	95,5
VI. Terapia por exercícios.	4,79	0,59	95,5
VII. Importância de se manter ativo fisicamente.	4,72	0,65	93,2
VIII. Terapia farmacológica.	3,90	1,30	70,5
IX. Diagnóstico por imagem.	3,77	1,56	68,2
X. Indicações para encaminhamento cirúrgico.	3,88	1,33	70,5

---

## Rodada 2

Na Rodada 2, o Questionário 2 foi composto por 13 itens, sendo estes provenientes do consenso da rodada anterior e dos comentários fornecidos pelos membros do painel. Ao final da Rodada 2 o consenso foi alcançado por 7 itens, que corresponde a 53,8% dos itens totais, e os que não alcançaram consenso foram removidos da próxima rodada. Os novos comentários foram agrupados e analisados independentemente fornecendo temas /subtemas para os tópicos da Rodada 3. Os itens selecionados na Rodada 2 incluem: Retorno precoce às atividades diárias, Epidemiologia e prognóstico global do curso da dor, Estratégias ativas de enfrentamento que diminuem o medo de movimentar e a catastrofização, Importância de se manter ativo fisicamente, Terapia por exercícios de fortalecimento, Abordagem e orientação de exercícios terapêuticos específicos e Abordagem biopsicossocial. A classificação média obtida na escala *Likert* e a percentagem de concordância dos itens da Rodada 2 encontra-se na Tabela 3.

**Tabela 3.** Descrição dos resultados da Rodada 2.

---

Eixo temático:	Média da	Desvio Padrão:	% Concordância:
----------------	----------	----------------	-----------------

---

	pontuação:		
I. Natureza da dor lombar não-específica, aspectos neurofisiológicos com ênfase na sensibilização central e reconceitualização da dor.	4,10	0,93	68,96
II. Retorno precoce às atividades diárias.	4,55	0,68	89,65
III. Epidemiologia e prognóstico global do curso da dor.	4,37	0,77	82,75
IV. Estratégias ativas de enfrentamento que diminuem o medo de movimentar e a catastrofização.	4,48	0,87	82,75
V. Importância de se manter ativo fisicamente.	4,89	0,30	100
VI. Terapia por exercícios aeróbicos.	4,10	0,81	72,41
VII. Terapia por exercícios de fortalecimento.	4,41	0,86	82,75
VIII. Abordagem e orientação de exercícios terapêuticos específicos.	4,31	0,89	80
IX. Noções de Proteção Articular.	3,55	1,35	58,62
X. Termoterapia no controle da dor lombar crônica.	2,65	1,34	31,03
XI. Técnica de Automassagem.	2,75	1,43	37,93
XII. Compreensão sobre a hérnia discal na coluna lombar.	3,62	1,34	62,06
XIII. Abordagem biopsicossocial.	4,44	0,82	86,2

### Rodada 3

Na Rodada 3, o Questionário 3 foi composto por 19 itens, sendo estes provenientes do consenso da rodada anterior e dos comentários fornecidos pelos membros do painel. Ao final da Rodada 3 o consenso foi alcançado por 12 itens, que corresponde a 63,1% dos itens totais, e os que não alcançaram consenso foram removidos da construção do conteúdo do livreto. Os novos comentários foram agrupados e analisados independentemente fornecendo temas /subtemas para serem incorporados ao conteúdo. Os itens selecionados na Rodada 3 abordaram sobre: Prognóstico global do curso da dor, Retorno precoce às atividades diárias, Importância de se manter ativo fisicamente - Ênfase em atividades básicas de vida diária, Importância de se manter ativo fisicamente - Ênfase em atividades instrumentais de vida diária, Importância de se manter ativo fisicamente - Ênfase em atividades ocupacionais, Importância de se manter ativo

fisicamente - Ênfase em atividade física de lazer, Estratégias ativas de enfrentamento que diminuem o medo de movimentar e a catastrofização, Abordagem e orientação de exercícios terapêuticos específicos, Abordagem de exercícios terapêuticos específicos - Orientação e descrição da prática de exercícios a serem realizados em domicílio, Abordagem biopsicossocial - Aspectos cognitivos e psicossociais, Abordagem biopsicossocial - Aspectos sociais e estilo de vida e Mitos sobre dor lombar. A classificação média obtida na escala *Likert* e a percentagem de concordância dos itens da Rodada 3 encontra-se na Tabela 4.

**Tabela 4.** Descrição dos resultados da Rodada 3.

Eixo temático:	Média da pontuação:	Desvio Padrão:	% Concordância:
I. Epidemiologia da dor lombar crônica.	4,11	0,89	74,07
II. Prognóstico global do curso da dor.	4,59	0,63	92,59
III. Retorno precoce às atividades diárias.	4,70	0,60	92,59
IV. Importância de se manter ativo fisicamente - Ênfase em atividades básicas de vida diária.	4,81	0,48	96,29
V. Importância de se manter ativo fisicamente - Ênfase em atividades instrumentais de vida diária.	4,70	0,66	88,88
VI. Importância de se manter ativo fisicamente - Ênfase em atividades ocupacionais.	4,59	0,93	88,88
VII. Importância de se manter ativo fisicamente - Ênfase em atividade física de lazer.	4,59	0,74	92,59
VIII. Estratégias ativas de enfrentamento que diminuem o medo de movimentar e a catastrofização.	4,62	0,79	88,88
IX. Terapia por exercícios de fortalecimento - Exercício de musculação.	3,85	1,23	62,96
X. Terapia por exercícios de fortalecimento - Método Pilates.	3,85	1,16	59,25
XI. Terapia por exercícios de fortalecimento - Treino Funcional e Controle motor.	3,66	1,10	51,85
XII. Terapia por exercícios de fortalecimento - Práticas corporais alternativas.	3,33	1,10	40,74
XIII. Abordagem e orientação de exercícios terapêuticos	4,40	0,88	81,48

específicos.			
XIV. Abordagem de exercícios terapêuticos específicos - Orientação e descrição da prática de exercícios a serem realizados em domicílio.	4,37	0,88	81,48
XV. Abordagem de exercícios terapêuticos específicos - Orientação da prática de exercícios terapêuticos através de fotografias ou figuras demonstrativas.	4,14	0,94	77,77
XVI. Abordagem biopsicossocial - Aspectos físicos.	4,07	0,99	77,77
XVII. Abordagem biopsicossocial - Aspectos cognitivos e psicossociais.	4,48	0,64	92,59
XVIII. Abordagem biopsicossocial - Aspectos sociais e estilo de vida.	4,48	0,57	96,29
XIX. Mitos sobre dor lombar.	4,48	0,93	85,18

### **Livreto desenvolvido**

O livreto desenvolvido a partir da metodologia apresentada incluiu temas referentes ao curso e estratégias ativas de controle da DLC, além da influência de aspectos psicossociais. Orientações foram dadas a respeito da importância de se procurar uma equipe de saúde caso seja identificado sinais de alertas para uma investigação clínica. Além disso, se possibilitou estabelecer um vínculo entre os indivíduos e a atenção primária à saúde, no tocante da Unidade Básica de Saúde (UBS). O conteúdo teórico pode ser atualizado de acordo com as novas evidências disponíveis sobre cada temática. Segue na Tabela 5 as seções e subseções que compõem o livreto.

**Tabela 5.** Seções e subseções do livreto desenvolvido.

<b>Seções</b>	<b>Subseções</b>
Entendendo a dor lombar crônica	
Mitos e verdades sobre dor lombar crônica	
Sentir dor na lombar é muito comum, e normalmente melhora em algumas semanas	
A dor pode ter efeitos em seu corpo e em sua mente	
Você pode tomar diversas atitudes para a melhora da sua dor	Participação ativa
O primeiro tratamento para quem tem dor lombar por tempo prolongado é o movimento	Exercício Físico

---

Movimento é bom para a dor lombar crônica	Retorno precoce as atividades de vida diária
Manter-se trabalhando melhora seu tempo de recuperação da dor	Retorno ao trabalho
Seus hábitos e estilo de vida podem modificar sua dor	Estilo de vida ativo
Importante	
Para não esquecer	

---

## DISCUSSÃO

### Abordagem dos principais resultados

O conteúdo selecionado para o livreto educativo da presente investigação aborda aspectos relevantes a serem explanados em um recurso educativo para o paciente com DLC, pois visa possibilitar e guiar o auto manejo da condição em alinhamento às orientações clínicas internacionais, associadas à experiência de *experts* e necessidades apontadas por pacientes com esta condição.

Ao final da realização das três rodadas do Método Delphi, 12 itens alcançaram consenso. As principais áreas de consenso contam com temas referentes ao curso e estratégias ativas de controle da DLC. Já as principais áreas que não alcançaram consenso referiam-se a uso da terapia farmacológica, diagnóstico por imagem, indicações para encaminhamento cirúrgico, além de aspectos anatômicos e neurofisiológicos da DLC.

### Limitações e pontos fortes

O estudo apresenta como limitações a diminuição das taxas de respostas ao longo das rodadas, limitação já apontada anteriormente na literatura quanto ao uso do método Delphi <sup>11</sup>. Além disso, o painel foi composto de maneira heterogênea, sendo que no decorrer das rodadas, houve uma maior participação de profissionais fisioterapeutas, o que pode ter influenciado as temáticas selecionadas pelos profissionais, como o julgamento sobre a relevância da terapia farmacológica ou uso de exames de imagem ou mesmo encaminhamento para médicos especialistas. Mesmo assim, houve a presença de profissionais médicos e pacientes ao longo de todas as rodadas. Os autores desta investigação desconhecem outra pesquisa nacional utilizando o método Delphi para elaboração de livreto educativo para usuários da atenção primária em saúde com DLC.

A produção deste livreto educativo tem potencial aplicabilidade para a utilização na assistência destes indivíduos na atenção primária à saúde e o uso de pacientes do perfil da atenção primária reforça a sua potencial capacidade de generalização para pessoas com o mesmo perfil.

### **Interpretação dos achados**

O conteúdo do livreto contém diversos eixos temáticos de acordo com a literatura recente relativa ao tema. Dois dos temas selecionados na etapa final envolvem a desconstrução de mitos relativos ao impacto da DLC na população. Costa et al.<sup>23</sup> apontaram que a dor lombar é uma condição comum na população em geral, e que apresenta prognóstico benigno ao longo do tempo, boa recuperação dos sintomas dolorosos, contudo, pode apresentar recidivas. Outro eixo temático presente no conteúdo do livreto é referente ao retorno precoce às atividades diárias e a importância de se manter ativo fisicamente, tema central das diretrizes atuais em DLC e que está diretamente relacionado ao prognóstico e curso da dor<sup>24,18,19</sup>. Sendo assim, é possível identificar a relevância da desconstrução de mitos relacionados a DLC, uma vez que a literatura aponta que as crenças dos pacientes e dos profissionais de saúde influenciam no manejo da mesma<sup>25,26</sup>. Além disso, reforça a importância de intervenções direcionadas à mudança de crenças sobre dor lombar<sup>27</sup>.

Um tema selecionado neste trabalho foi sobre estratégias ativas de enfrentamento que diminuem o medo de movimentar e a catastrofização. Estratégia que pode ser realizada através da exposição gradual a atividades, que mostra efeitos benéficos na redução da incapacidade, melhora da qualidade de vida e diminuição dos períodos necessários de licença médica, além da diminuição da catastrofização em curto prazo, como identificado no estudo de López-de-uralde-villanueva et al.<sup>28</sup>. Nesse contexto, outro tema incluído foi sobre a necessidade de uma abordagem biopsicossocial, no tangente aos fatores cognitivos, psicossociais e de estilo de vida<sup>10</sup>. A literatura aponta associações entre esses fatores e a persistência futura de dor e incapacidade<sup>19,24</sup>.

Outro eixo contemplado no conteúdo do livreto é referente à abordagem e orientação de exercícios terapêuticos específicos para o manejo da DLC<sup>19,24</sup>. A literatura mostra a inexistência de evidência atual para favorecer uma modalidade de exercício específica<sup>24,10</sup>. Em conformidade com esses achados, eixos temáticos que especificaram o tipo ou

a modalidade de exercício também não alcançaram consenso para compor o conteúdo do livreto, como a descrição de exercícios específicos, resistidos, ou aeróbios. Entretanto, o painel recomendou à orientação e descrição de exercícios terapêuticos. Contudo, não houve consenso quanto a orientação da prática de exercícios terapêuticos através de fotografias ou figuras demonstrativas.

No estudo não houve consenso para a inserção no livreto de orientações sobre o uso prudente de terapia farmacológica, diagnóstico por imagem e indicações para encaminhamento cirúrgico, norteados a construção deste livreto com maior foco na promoção da funcionalidade e participação social<sup>10</sup>. Embora existam estudos atuais que apontem para efeitos benéficos para programas de tratamento que incluem educação em neurofisiologia da dor associada à exercícios para pacientes com DLC, segundo propostas de Nijs et al.<sup>29</sup>, a temática não permaneceu no consenso. Mesmo havendo evidências promissoras para o uso desta abordagem, a mesma não é recomendada como componente fundamental nas diretrizes sobre DLC, que parecem estar direcionadas prioritariamente ao componente de engajamento ativo do paciente para assegurar a autogestão em saúde<sup>24</sup>.

O desenvolvimento de ferramentas de educação em saúde pode ser útil para indivíduos com DLC na atenção primária. Oliveira et al.<sup>24</sup> mostrou que parte das recomendações de tratamento da DLC de origem inespecífica na atenção primária em saúde envolve o uso do aconselhamento e de orientações para os pacientes. Esta estratégia pode favorecer a adesão a partir da compreensão da sua condição de saúde e aquisição de habilidades de autogestão<sup>1</sup>. O uso de livretos informativos para indivíduos com dor lombar pode ter efeitos positivos sobre as crenças e redução da incapacidade dos pacientes, diminuição da dor, redução de frequência de episódios dolorosos e menor utilização dos serviços de saúde<sup>30,31,32</sup>. Entretanto, a revisão sistemática de Oliveira et al.<sup>33</sup> apontou evidência moderada de que há efeito pequeno sobre a dor e incapacidade com estratégias de autogestão em saúde em indivíduos com dor lombar.

### **Estudos em andamento**

O livreto educativo está em processo de validação de conteúdo e aparência, realizado através de uma nova rodada com o painel de especialistas (fisioterapeutas, médicos e pacientes). Trabalhos incluindo a investigação da eficácia deste material para a



população-alvo é uma etapa futura desta investigação, que avaliará aspectos de auto-eficácia para dor crônica, cinesiofobia, incapacidade e nível de atividade física antes e após a intervenção.

## **CONCLUSÃO**

Foi desenvolvido um livreto educativo com padrões metodológicos apropriados, baseado em evidência, conselhos de *experts* em DLC e pacientes, direcionado ao auto manejo de indivíduos com DLC na atenção primária. Um instrumento educativo elaborado nesses moldes traduz as necessidades e pode trazer benefícios para a população estudada, visto ser a educação em saúde uma intervenção fundamental para DLC. Uma vez que estratégias de educação em saúde podem favorecer a adesão ao tratamento a partir da compreensão da sua condição de saúde e da aquisição de habilidades de autogestão, é recomendável que essas estratégias sejam incluídas na assistências desses indivíduos na atenção primária. Este estudo também constitui uma oportunidade para investigações que poderão contribuir para o campo da pesquisa em saúde, em uma perspectiva de atenção primária em saúde.

## **FONTES DE FINANCIAMENTO**

Os autores declaram que a pesquisa não recebeu recursos financeiros públicos ou privados para a sua realização logística. A pesquisa obteve apoio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC, da Universidade Federal do Ceará, no formato de bolsa de estudo estudantil.

## **CONFLITOS DE INTERESSES**

Não existe conflito de interesses.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos ao apoio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC, da Universidade Federal do Ceará.

## REFERÊNCIAS

1. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet*. 2018; 391:2356–67.
2. Nascimento PRC, Costa LOP. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31:1141–56.
3. GBD 2016 Brazil Collaborators. Burden of disease in Brazil, 1990-2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018; 392: 760–75.
4. Traeger A, Buchbinder R, Harris I, Maher C. Diagnosis and management of low-back pain in primary care. *Can Med Assoc J*. 2017; 189: 1386–95.
5. Walker BF. The prevalence of low back pain: a systematic review of the literature from 1966 to 1998. *J Spinal Disord*. 2000; 13: 205–17.
6. Filho NM, Silva GA. Invalidez por dor nas costas entre segurados da Previdência Social do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45: 494–502.
7. Moura M, Ii DO, Suely S, Araújo C De, Iii A. Fatores associados à dor crônica na coluna em adultos no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51: 1–12.
8. Du S, Hu L, Dong J, Xu G, Chen X, Jin S, et al. Self-management program for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns*. 2017; 100: 37–49.
9. Murphy S, Blake C, Power CK, Fullen BM. Outcomes of a group education/exercise intervention in a population of patients with non-specific low back pain: a 3-year review. *Irish J Med Sci*. 2014; 183: 341–50.
10. 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: 2368–83.
11. Goodwin PC, Wright CC, Allan C, Crowther L, Darley C, Heap A, et al. Evidence-based development of a post-surgical lumbar discectomy leaflet intervention: A Delphi consensus study. *BMJ Open*. 2015; 5: 1–7.
12. Rios JCS, Leite TKM, Pereira M de M, Sousa FC, Safons MP. Efeitos de um programa educacional de autocuidado de coluna em idosos com dor lombar crônica: um estudo quasi-experimental. *Motricidade*. 2015; 11: 53–63.

13. Wong JJ, Côté P, Sutton DA, Randhawa K, Yu H, Varatharajan S, et al. Clinical practice guidelines for the noninvasive management of low back pain: A systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMa) Collaboration. *Eur J Pain*. 2017; 21: 201–16.
14. Wells C, Kolt GS, Marshall P, Bialocerkowski A. Indications, Benefits, and Risks of Pilates Exercise for People With Chronic Low Back Pain: A Delphi Survey of Pilates-Trained Physical Therapists. *Phys Ther*. 2014; 94: 806–17.
15. Patel S, Ngunjiri A, Sandhu H, Griffiths F, Thistlewaite J, Brown S, et al. Design and development of a decision support package for low back pain. *Arthritis Care Res*. 2014; 66: 925–33.
16. Arkwright L, Edgar S, Debenham J. Exploring the job satisfaction and career progression of musculoskeletal physiotherapists working in private practice in Western Australia. *Musculoskelet Sci Pract*. 2018; 35: 67–72.
17. Keeney S, Hasson F, McKenna H. Consulting the oracle: Ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *J Adv Nurs*. 2006; 53: 205–12.
18. Group TOP (TOP) LBPW. Evidence-informed primary care management of low back pain: Clinical practice guideline. Edmonton, AB: Toward Optimized Practice 2015.
19. NICE N institute for health and care excellence. Clinical Guideline : Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management. Ng59. 2016.
20. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forciea MA. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: A clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2017; 166: 514–30.
21. Savigny P, Kuntze S, Watson P, Underwood M, Ritchie G , Cotterell M, Hill D, Browne N, Buchanan E, Coffey P, Dixon P, Drummond C, Flanagan M, Greenough,C, Griffiths M, Halliday-Bell J, Hettinga D, Vogel S WD. Low back pain : early management of persistent non-specific low back pain. *Natl Collab Cent Prim Care R Coll Gen Pract*. 2009.
22. Delitto A, George SZ, Van Dillen L, Whitman JM, Sowa G, Shekelle P, et al. Low Back Pain: Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. *J Orthop Sport Phys Ther*. 2012; 42: 1–57.

23. Costa LCM, Maher CG, Hancock MJ, McAuley JH, Herbert RD, Costa LOP. The prognosis of acute and persistent low-back pain: a meta-analysis. *CMAJ*. 2012; 184: E613-24.
24. Oliveira CB, Maher CG, Pinto RZ, Traeger AC, Lin CWC, Chenot JF, et al. Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. *Eur Spine J*. 2018; 27: 2791–2803.
25. Dima A, Lewith GT, Little P, Moss-Morris R, Foster NE, Bishop FL. Identifying patients' beliefs about treatments for chronic low back pain in primary care: A focus group study. *Br J Gen Pract*. 2013; 63: 490–8.
26. Darlow B, Fullen BM, Dean S, Hurley DA, Baxter GD, 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*. 2012; 16: 3–17.
27. Buchbinder R, Jolley D, Wyatt M. Population based intervention to change back pain beliefs and disability: three part evaluation. *BMJ*. 2001; 322: 1516-20.
28. López-De-Uralde-Villanueva I, Muñoz-García D, Gil-Martínez A, Pardo-Montero J, Muñoz-Plata R, Angulo-Díaz-Parrenõ S, et al. A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of graded activity and graded exposure for chronic nonspecific low back pain. *Pain Med*. 2016; 17: 172–88.
29. Nijs J, Paul van Wilgen C, Van Oosterwijck J, van Ittersum M, Meeus M. How to explain central sensitization to patients with “unexplained” chronic musculoskeletal pain: Practice guidelines. *Man Ther*. 2011; 16: 413–8.
30. Burton AK, Waddell G, Tillotson M, Summerton N. Information and Advice to Patients With Back Pain Can Have a Positive Effect: A Randomized Controlled Trial of a Novel Educational Booklet in Primary Care. *Spine J*. 1999; 24: 2484–91.
31. Udermann BE, Spratt KF, Donelson RG, Mayer J, Graves JE, Tillotson J. Can a patient educational book change behavior and reduce pain in chronic low back pain patients? *Spine J*. 2004; 4: 425–35.
32. Coudeyre E, Givron P, Vanbiervliet W, Benaïm C, Hérisson C, Pelissier J, et al. Un simple livret d'information peut contribuer à réduire l'incapacité fonctionnelle de patients lombalgiques subaigus et chroniques. Étude contrôlée randomisée en milieu de rééducation. *Ann Readapt Med Phys*. 2006; 49: 600–8.

33. Oliveira VC, Ferreira PH, Maher CG, Pinto RZ, Refshauge KM, Ferreira ML. Effectiveness of self-management of low back pain: Systematic review with meta-analysis. *Arthritis Care Res.* 2012; 64: 1739–48.