

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

LUANA DA SILVA MOREIRA

**ABORDAGEM BIOPSIKOSSOCIAL NA DOR CRÔNICA EM INDIVÍDUOS
ACOMETIDOS POR HÉRNIA DE DISCO LOMBAR**

JUAZEIRO DO NORTE- CE

2024

LUANA DA SILVA MOREIRA

**ABORDAGEM BIOPSIKOSSOCIAL NA DOR CRÔNICA EM INDIVÍDUOS
ACOMETIDOS POR HÉRNIA DE DISCO LOMBAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Campus Lagoa Seca), como requisito para obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientador: Prof. Esp. Victor Filgueira Rosas

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2024

LUANA DA SILVA MOREIRA

**ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL NA DOR CRÔNICA EM INDIVÍDUOS
ACOMETIDOS POR HÉRNIA DE DISCO LOMBAR**

DATA DA APROVAÇÃO: 16/12/2024

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Esp. Victor Filgueira Rosas Orientador

Prof. Esp. Thiago Santos Batista Avaliador

Prof. Esp. Paulo César de Mendonça Avaliador

JUAZEIRO DO NORTE- CE
2024

ABORDAGEM BIOPSIKOSSOCIAL NA DOR CRÔNICA EM INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR HÉRNIA DE DISCO LOMBAR

Luana da Silva Moreira

Victor Filgueira Rosas

RESUMO

Introdução: A hérnia de disco é uma condição que impacta a coluna vertebral, caracterizada pelo dano ao anel fibroso, o que possibilita a herniação do núcleo pulposo. O modelo biopsicossocial integra aspectos biológicos, psicológicos e sociais, possibilitando uma abordagem mais completa no manejo dessa condição. **Objetivo:** Avaliar a abordagem biopsicossocial na dor crônica de indivíduos com hérnia de disco lombar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 41 participantes diagnosticados com hérnia de disco lombar, selecionados de acordo com critérios de inclusão e exclusão. Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos de autorrelato: o Questionário de Incapacidade Roland e Morris, o STarT Back Screening Tool e o Inventário Multidimensional da Dor de West Haven-Yale, adaptado para o contexto da pesquisa. **Resultados:** A amostra foi composta predominantemente por mulheres (73,2%), com faixa etária de 30 a 60 anos (36,6%). Ainda, 56,1% não praticava atividades físicas, e (56,1%) não apresentaram incapacidade funcional. Na avaliação do impacto da dor, as tarefas domésticas tiveram maior interferência (36,6%), seguidas por atividades sociais e recreativas (29,3%) e capacidade de trabalhar (26,8%). **Conclusão:** A abordagem biopsicossocial evidenciou a interferência significativa da dor em diferentes áreas da vida, reforçando a necessidade de intervenções integradas e personalizadas para melhorar a funcionalidade e promover a qualidade de vida em pacientes com hérnia de disco lombar.

Palavras-chave: Dor Crônica; Hérnia de disco; Modelo biopsicossocial.

ABSTRACT

Introduction: Disc herniation is a condition that impacts the spine, characterized by damage to the fibrous ring, which allows herniation of the nucleus pulposus. The biopsychosocial model integrates biological, psychological and social aspects, enabling a more complete approach to managing this condition. **Objective:** To evaluate the biopsychosocial approach to chronic pain in individuals with lumbar disc herniation. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. The sample consisted of 41 participants diagnosed with lumbar disc herniation, selected according to inclusion and exclusion criteria. For data collection, three self-report instruments were used: the Roland and Morris Disability Questionnaire, the STarT Back Screening Tool and the West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory, adapted for the research context. **Results:** The sample was predominantly composed of women (73.2%), aged between 30 and 60 years (36.6%). Furthermore, 56.1% did not practice physical activities, and (56.1%) did not present functional disability. When assessing the impact of pain, domestic tasks had the greatest interference (36.6%), followed by social and recreational activities (29.3%) and ability to work (26.8%). **Conclusion:** The biopsychosocial approach highlighted the significant interference of pain in different areas of life, reinforcing the need for integrated and personalized interventions to improve

functionality and promote quality of life in patients with lumbar disc herniation.

Key words: Chronic Pain; Disc herniation; Biopsychosocial model.

1 INTRODUÇÃO

A hérnia de disco (HD) é uma condição que impacta a coluna vertebral, caracterizada pelo dano ao anel fibroso, o que possibilita a herniação do núcleo pulposo. Esse quadro pode resultar em compressão dos nervos ou da medula espinhal, levando a dor e disfunção (Dydyk; Massa; Mesfin, 2023). Topograficamente, a HD predomina na coluna lombar, especialmente nos níveis de L4/5 e L5/S1, seguida pelos segmentos cervical e torácico (Sussela *et al.*, 2017; Marinho, Ferro, Alves, 2022). O dano é mais frequente na sua parte posterior, onde os feixes colágenos são menos densos, ocasionando a expulsão do núcleo pulposo e o achatamento do disco (Abrahamsohn, 2023).

Nesse sentido, essa condição é comum, afetando entre 13 e 40% das pessoas ao longo da vida. Ainda que possa ser assintomática, é uma causa significativa de dor nas costas que afeta 13,5% dos Brasileiros (Sussela *et al.*, 2017; Marinho; Ferro; Alves, 2022). Por essas razões, a HD é uma condição de saúde que impacta significativamente a vida das pessoas, estando correlacionada com o estilo de vida e resultando em diversos níveis de incapacidade e dificuldades em suas atividades diárias, consequentemente afetando sua qualidade de vida (Silva *et al.*, 2019). Além disso, é o principal motivo para recebimento de auxílio doença e a terceira maior causa de aposentadoria por invalidez no país (Sussela *et al.*, 2017; Marinho, Ferro, Alves, 2022).

Dessa forma, é importante destacar que fatores biopsicossociais (BPS) podem agravar o quadro de dor lombar (DL), pois, possui vários efeitos físicos e psicológicos que merecem atenção (Zandonadi; Sartor, 2019). O Modelo biopsicossocial (MBPS) é uma abordagem heurística para compreender o impacto da dor crônica (DC), reconhecendo que uma interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais influenciam nos relatos e experiências de dor dos indivíduos (Gatchel *et al.*, 2007; Andrade; Chen, 2022).

Sobretudo, esse modelo permite a construção de um perfil de funcionalidade abrangente, que considera aspectos psicológicos, sociais e biológicos. Ao integrar os conceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) nesse modelo, é possível visualizar o cuidado em saúde de uma maneira universal e interdisciplinar. A CIF organiza informações sobre saúde e condições associadas, o que possibilita seu uso por profissionais de diversas áreas, promovendo uma visão ampla e

estruturada dos fatores relacionados às dores persistentes. Dessa maneira, o uso do MBPS, com o suporte da CIF, favorece a padronização da linguagem entre os profissionais de saúde, aprimorando a colaboração interprofissional (Soares *et al.*, 2024).

A integração de avaliações BPS na prática fisioterapêutica é capaz de identificar fatores de risco específicos, o que pode resultar em melhores resultados no tratamento fisioterapêutico. Além disto, os aspectos biológicos, psicológicos e sociais desempenham um papel importante na exacerbação da DC em pacientes com hérnia de disco lombar (HDL). Ainda, a abordagem BPS pode influenciar positivamente a intervenção fisioterapêutica, promovendo um tratamento mais eficaz e abrangente.

Portanto, considerando esses aspectos, a experiência de DC em pacientes com HDL pode ser profundamente influenciada pela interação entre eles. O ato de compreender como esses fatores se entrelaçam não apenas enriquece o entendimento da dor, mas também proporciona conhecimentos valiosos para o desenvolvimento de tratamentos mais abrangentes e eficazes. A aplicação conjunta desses fatores no tratamento fisioterapêutico é, portanto, crucial para alcançar resultados positivos e duradouros.

Desta forma, surgiu a pergunta norteadora: como a integração dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais impacta a vivência da dor crônica em pacientes com hérnia de disco lombar?

A realização desta pesquisa é justificada pela alta incidência de HDL e pelas significativas alterações que ela provoca na saúde dos pacientes. O MBPS destaca-se por oferecer uma visão abrangente dos fatores biológicos, psicológicos e sociais que influenciam a dor crônica, contribuindo para melhores resultados na fisioterapia e na qualidade de vida dos pacientes. Além do mais, esta pesquisa é relevante para a comunidade acadêmica, científica e para a população em geral, pois uma abordagem baseada nesse modelo pode acelerar a reabilitação, facilitar o retorno às atividades diárias e de trabalho, reduzir a necessidade de intervenções cirúrgicas e ampliar a compreensão sobre o papel da fisioterapia no tratamento da HDL.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi investigar a abordagem biopsicossocial na dor Crônica em indivíduos com hérnia de disco lombar.

2 DESENVOLVIMENTO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2024, após

aprovação no comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), apresentando o seguinte número de parecer (7.113.884).

A população do estudo foi composta por 41 indivíduos, incluindo professores, alunos, funcionários e pacientes atendidos na clínica-escola, em uma instituição privada de Juazeiro do Norte-CE. Adicionalmente, a amostragem foi não probabilística definida por conveniência e consistiu de todos os indivíduos que tinham diagnóstico de HDL. Os critérios de inclusão incluíram indivíduos com diagnóstico de HDL comprovados por exame clínicos ou radiológicos, independente do sexo, com idade entre 18 e 60 anos. Excluíram-se aqueles que, durante o processo de coleta, apresentaram outra patologia associada como: Síndrome da cauda equina, dor lombar combinada com doenças inflamatórias, fratura vertebral, infecção da coluna, tumores, estenose do canal central ou espondilolistese ou recusaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram coletados por meio de questionários, que incluiu perguntas para identificar o perfil dos respondentes. As questões abrangerão informações como idade, gênero, profissão, prática de atividade física e a presença de outras patologias além da HD, especificando-as se for o caso, bem como a duração dos sintomas. Além das perguntas de perfil, foram aplicados os seguintes instrumentos de autorrelato que foram impressos para facilitar a coleta e organização dos dados: Questionário de Incapacidade Roland e Morris (QIRM), “*STarT Back Screening Tool*” (SBST) e o questionário Inventário Multidimensional da Dor de *West Haven-Yale (West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory – WHY-MPI)*.

Para avaliar o aspecto biológico foi utilizado o questionário QIRM que mensurou a incapacidade física em forma de autorrelato para pacientes com dor na coluna. O instrumento possui 24 itens, cada questão foi pontuada com “1” se o paciente concordasse com a afirmação, e “0” se o paciente não concordasse com uma pontuação. O total varia de zero (indicando nenhuma incapacidade) a 24 (indicando incapacidade grave) (Júnior *et al.*, 2010).

Para avaliar os fatores psicossociais foi usado o questionário SBST. Que foi desenvolvido para distinguir subgrupos de pacientes com dor lombar, levando em conta tanto fatores físicos quanto psicossociais em relação ao prognóstico no tratamento. Essa ferramenta possibilita a classificação dos pacientes em baixo, médio e alto risco de mau prognóstico. O questionário SBST é composto por nove itens, sendo quatro relacionados à dor referida, disfunção e comorbidades, como dor no ombro ou pescoço, enquanto os cinco itens restantes compõem a subescala psicossocial (itens 5 a 9), abordando incômodo,

catastrofização, medo, ansiedade e depressão (Pelaio, 2014).

A pontuação e classificação do questionário, são apresentados com as opções de resposta "Concordo" e "Discordo" nos oito primeiros itens, atribuindo um ponto para "Concordo" e zero pontos para "Discordo". No nono item, há cinco opções de resposta: "Nada,

Pouco, Moderada, Muito, Extremamente", sendo que as três primeiras opções são pontuadas como zero, enquanto as duas últimas equivalem a um ponto cada. A classificação do paciente como de baixo risco ocorre se a pontuação total estiver entre 0-3 pontos. Para pontuações maiores que 3, é considerada a pontuação da subescala psicossocial, composta pelas questões

5-9. Se a pontuação dessa subescala for ≤ 3 pontos, o paciente é classificado como de médio risco; se for >3 pontos, é classificado como de alto risco (Pelaio, 2014).

Para avaliar o aspecto social, foi utilizado o questionário de WHY-MPI, desenvolvido por Kerns, Turk e Rudy (1985) e traduzido, adaptado culturalmente e validado pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Amplamente empregado na avaliação clínica e na pesquisa sobre dor crônica.

Neste estudo, o questionário foi adaptado pelo autor para atender às especificidades do contexto de pesquisa, mantendo o foco em avaliar o impacto do âmbito social. Para análise, foram selecionadas apenas as questões da primeira seção, sendo as escolhidas: 2, 3, 8, 9, 13, 17 e 19, totalizando 7 itens. As respostas foram registradas em uma escala de 0 a 6, onde 0 indica "não alterou" e 6 representa "alterou extremamente". Essa abordagem incluiu uma avaliação detalhada da influência do contexto social dos participantes.

Os dados coletados foram analisados quantitativamente, utilizando-se estatísticas descritivas. Após a coleta, os dados foram organizados e tabulados no Excel.

Em seguida, foram confeccionados gráficos e tabela para expor os principais resultados.

2.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo realizar uma abordagem BPS em indivíduos de uma instituição privada de ensino superior apresentadas com HDL. Após a coleta de dados com 44 participantes, foram obtidos que apenas 41 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, sendo considerados válidos para análise.

Os resultados mostraram uma predominância de indivíduos do sexo feminino, representando 73,2% (n=30) da amostra. A faixa etária mais prevalente foi de 30 a 60 anos, abrangendo 60,98% (n=25) dos participantes. Os demais dados sobre a caracterização dos indivíduos avaliados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa

	N.	%_Variável
Sexo		
Feminino	30	73,2%
Masculino	11	26,8%
Total	41	100,0%
Idade		
Entre 18 a 29 anos	16	39,02%
Entre 30 a 60 anos	25	60,98%
Total	41	100,0%
Pratica atividade Física		
Sim	18	43,9%
Não	23	56,1%
Total	41	100,0%
Profissão		
Estudantes	17	41,5%
Domesticas	11	26,8%
Professor	5	12,2%
Técnico de enfermagem	2	4,9%
Agricultor (a)	2	4,9%
Costureira	1	2,4%
Cozinheiro (a)	1	2,4%
Porteiro	1	2,4%
Enfermeiro (a)	1	2,4%

Fonte: dados da pesquisa (2024).

Ainda de acordo com a tabela 1, constatou-se que 56,1% (n=23) dos participantes não praticam físicas. Em relação à ocupação, destaca-se a predominância de estudantes, que representam 41,5% (n=17) da amostra que apresentam HDL.

A partir dos dados observados, os dados desse estudo revelam uma maior prevalência de HD no sexo feminino em comparação ao masculino como a maioria dos estudos se deparam. Segundo Vialle *et al.*, (2010); Melo; Salles (2024) cerca de 4,8% dos homens apresentam HD, enquanto a prevalência em mulheres é de 2,5%. Contudo, essa diferença pode ser explicada por fatores apontados por Azemi *et al.*, (2022), que destacam a maior propensão dos homens ao desenvolvimento de HD devido ao aumento do estresse mecânico e à exposição frequente a lesões.

Ademais, este estudo revelou que a faixa etária predominante dos participantes foi de 30 a 60 anos, um achado consistente com a literatura. Segundo Vinagre *et al.*, (2023), a HD é mais comum em adultos e idosos devido às alterações fisiológicas e características degenerativas dessas faixas etárias, além de maior carga ocupacional. Complementando, Dydyk; Massa; Mesfin (2023) destacam que a incidência é mais significativa entre 30-50 anos. Ainda, os resultados desta pesquisa mostram que 56,1% dos participantes não praticam atividades físicas, um dado preocupante que reflete uma tendência ao sedentarismo. Essa condição pode contribuir significativamente para o aumento da dor, corroborando os achados da literatura, que identificam a ausência de exercícios físicos como um fator de risco para dores na coluna (Nobili *et al.*, 2024). Além disso, as diretrizes internacionais recomendam a prática regular de atividades físicas como uma estratégia essencial no manejo da dor lombar crônica (DLC), oferecendo benefícios como redução da dor, recuperação da funcionalidade e prevenção de recorrências (Koerich *et al.*, 2023).

Por outro lado, o estudo envolve uma maior porcentagem de participantes estudantes, o que está em conformidade com a literatura. Segundo Coelho (2022), fatores como a postura usada no ambiente escolar, o transporte de materiais e o tempo prolongado em assentos podem levar a alterações estruturais e biomecânicas, contribuindo para o agravamento da DL.

Dos participantes da pesquisa que responderam ao questionário de QIRM, observou-se que 56,1% (N=23) não apresentou grau de incapacidade. Em relação à idade e à incapacidade, os indivíduos adultos entre 41 e 60 anos (n=13) tiveram maior prevalência de incapacidade funcional em comparação aos adultos mais jovens, com idades entre 19 e 37 anos (n=5). Demais informações podem ser observadas na tabela 2.

Tabela 2 - Questionário de Incapacidade Roland e Morris

Variável	N.
Incapacidade	18 43,9%
Não tem incapacidade	23 56,1%
Total	41
	100,0%

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Por conseguinte, embora a maioria não tenha apresentado incapacidade. De acordo com Pio, Santos, Leal (2024) a dor lombar atinge cerca de 65% da população anual, configurandose como a principal causa de incapacidades e sendo extremamente reconhecida como um problema de saúde pública em diversos países.

A análise de risco dos participantes, utilizando a ferramenta SBST, revela uma distribuição relativamente equilibrada entre os níveis de riscos: 34,1% dos indivíduos foram classificados como de baixo risco, outros 34,1% como de médio risco e 31,7% como de alto risco. Os dados podem ser observados na tabela 3.

Tabela 3 - *STarT Back Screening Tool*

		%	Variável	N.
Baixo risco	14	34,1%		
Médio risco	14	34,1%		
Alto Risco	13	31,7%		
Total	41	100,0%		

Fonte: dados da pesquisa (2024).

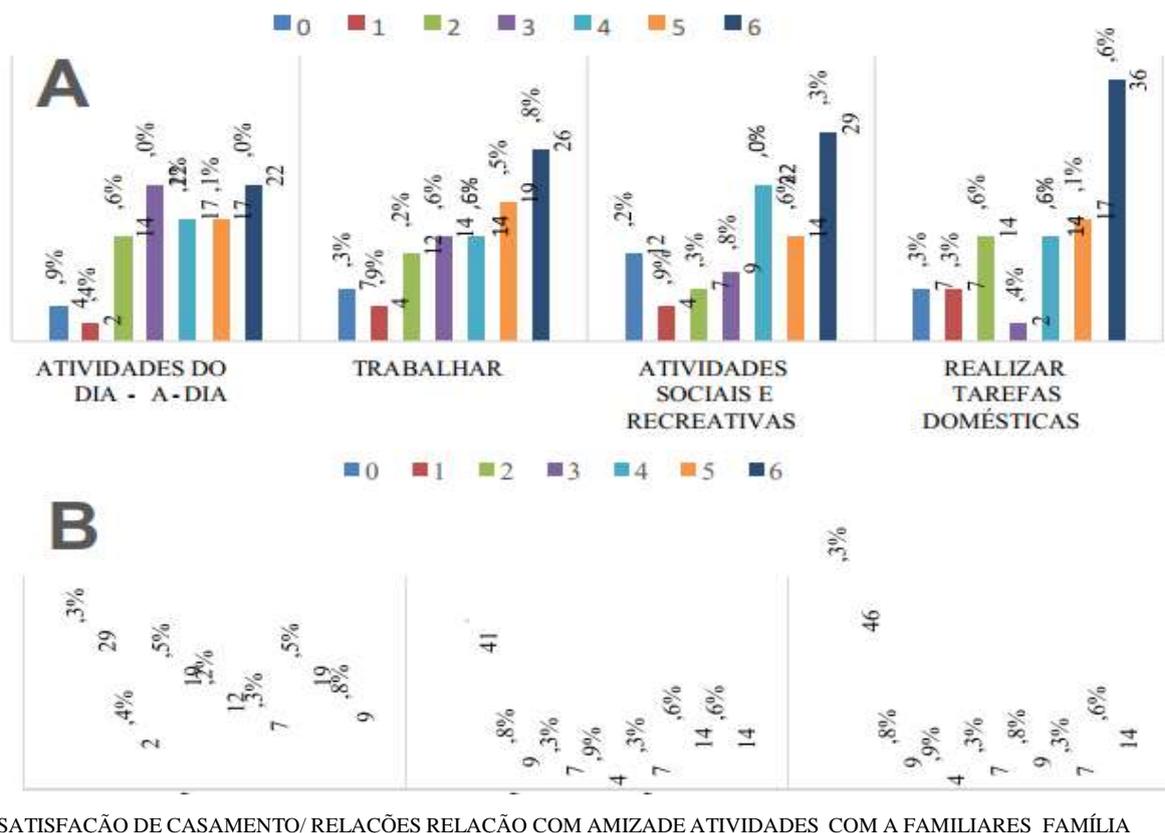
Ao observarmos a distribuição relativamente equilibrada entre os níveis baixos, médio e alto riscos, notamos uma diferença em relação aos resultados de um estudo realizado por Berkenbrock; Madeira; Longen (2022), do tipo ensaio clínico não randomizado (quaseexperimental), quantitativo analítico e longitudinal. A amostra envolveu 9 trabalhadores e a ferramenta SBST foi utilizada para avaliar os riscos, onde

evidenciou um percentual 55,6% (n=5) dos participantes apresentaram risco alto, 22,2% (n=2) apresentaram risco médio e 22,2% (n=2) apresentaram risco baixo.

No gráfico 1, uma análise do questionário modificado de WHY-MPI revelou variações significativas no impacto da dor em diferentes aspectos da vida cotidiana. Nas atividades do dia a dia, 22,0 % (n=9) dos participantes atribuíram notas 3 e 6. Na capacidade de trabalhar, a maior concentração foi na nota 6, com 26,8 % (n=11). Na Capacidade de participar em atividades sociais e recreativas foi 29,3 % (n=12). As tarefas domésticas tiveram maior impacto, com 36,6 % (n=15) atribuindo nota 6, sinalizando interferência extrema.

Gráfico 1 – Questionário adaptado Inventário Multidimensional da Dor de *West Haven-Yale*.

O que a dor afeta em cada componente (A e B).



Fonte: dados da pesquisa (2024).

Esses dados evidenciam que a dor impacta nas atividades cotidianas, no trabalho, as atividades sociais e recreativas e as tarefas domésticas, enquanto as satisfações com atividades familiares, casamento e relações familiares e relação de amizade parecem ser menos afetadas para a maioria dos participantes. Esses dados estão alinhados com a

literatura destacando interferência da dor em várias esferas da vida cotidiana. Segundo Santos *et al.*, (2023) o impacto da DC não tratada pode comprometer a capacidade do indivíduo de desempenhar suas funções laborais e realizar atividades cotidianas.

Além disso, Vinagre *et al.* (2023) destaca que a HD é uma das principais causas de Ausência laboral. Essa condição está associada a elevados índices de incapacidade e morbidade, particularmente entre indivíduos economicamente ativos, o que gera grandes perdas de produtividade. Em 2023, a HD foi identificada como a principal causa de afastamento do trabalho no Brasil (Doratiotto, 2024).

Ainda, estudos indicam que indivíduos que experimentam a DLC de maneira intensa, frequentemente enfrentam maiores limitações físicas, o que pode comprometer suas interações sociais e restringir a participação em atividades de lazer (Pereira *et al.*, 2014; Araújo *et al.*, 2024).

Ademais, Araújo *et al.* (2024) destacam que a dor crônica afeta significativamente a capacidade de realização de atividades domésticas, evidenciando que a dor intensa envolve diretamente a funcionalidade do indivíduo. Nesse contexto, Padilha *et al.*, (2023) indicam que 73,3% dos participantes afirmaram que a dor lombar impede de realizar tarefas domésticas, sendo que 50% convivem com a dor de forma constante. As atividades mais prejudicadas pela intensidade da dor foram limpar o banheiro e agachar-se, ambas com 50% de interferência, seguidas por passar pano, com 43,3% de impacto. O que está em consonância com o fato de que 37% dos participantes atribuíram nota máxima do impacto da dor nas tarefas domésticas.

Apesar de os resultados não mostrarem que a dor afeta diretamente as relações familiares, Lopes, Ferrari e Jorge (2019) destacam que a DC pode levar o indivíduo a manifestar sintomas como restrições na capacidade de realizar atividades familiares. Nesse sentido, quanto à interferência da dor no casamento, os resultados confirmam a literatura, uma vez que Kanematsu *et al.* (2022) afirmam que a satisfação com a vida sexual não está diretamente relacionada a intensidade da DC. Por outro lado, embora o estudo indique que a dor não afeta diretamente as relações de amizade, Almeida (2020) observa que, na maioria das vezes, a DC influencia as variações nas respostas dos amigos na relação ao relacionamento com os indivíduos que convivem com essa condição.

Em suma, a maioria dos casos de DL é resolvida na fase aguda, mas alguns pacientes desenvolvem dor e incapacidade persistente. Nesse contexto, a análise de fatores psicossociais torna-se essencial, pois afetam o enfrentamento do dor, contribuindo para sua cronificação, incapacidade, medo de movimento e piora do prognóstico. Assim, avaliar e

incorporar esses fatores na conduta terapêutica é fundamental, pois atuam como mediadores da cronicidade, influenciando diretamente a evolução e o prognóstico do tratamento fisioterapêutico, além de favorecerem resultados mais eficazes e melhor qualidade de vida para os pacientes (Rocha, *et al.*, 2021).

3 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu investigar a abordagem biopsicossocial na dor crônica de indivíduos com HDL, confirmando que a integração dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais é essencial para compreender a experiência da dor. Ademais, os resultados responderam à pergunta norteadora e alcançaram os objetivos propostos.

Por outro lado, a análise dos questionários validados revelou uma predominância do gênero feminino e da faixa etária de 30 a 60 anos. Também, observou-se que menos da metade dos participantes pratica atividades físicas, sugerindo uma possível associação entre inatividade e piora dos sintomas. Além disso, a DC afeta diferentes contextos ocupacionais, com destaque para estudantes, sobretudo, mais da metade dos participantes não apresentou incapacidade funcional. Aliado a isso, a distribuição equilibrada entre os níveis de risco (baixo, médio e alto) aponta para a necessidade de intervenções adaptadas a cada caso. Certamente, o impacto da dor afetou nas atividades diárias, trabalho, atividades sociais e recreativas e tarefas domésticas.

A abordagem biopsicossocial permitiu identificar que a dor crônica afeta diversas áreas da vida dos pacientes, interferindo diretamente na evolução e no prognóstico do tratamento fisioterapêutico, o que ressalta a importância de estratégias integrativas no manejo dessa condição. No entanto, devido à dificuldade em selecionar um número mais amplo de participantes, houve uma limitação no tamanho da amostra, o que impactou a abrangência e a representatividade dos dados obtidos. Contudo, recomenda-se a realização de pesquisas futuras com amostras maiores e mais homogêneas para possibilitar maior generalização dos resultados.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAMSOHN.P. Tecido cartilaginoso. In JUNQUEIRA, L.C.U; CARNEIRO, J. **Histologia Básica: texto e atlas**. 14.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. P. 133-140.
- ANDRADE, F. C. D.; CHEN, X. S. A biopsychosocial examination of chronic back pain,

limitations on usual activities, and treatment in Brazil, 2019. **Plos one**, v. 17, n. 6, p. 1-23, jun. 2022.

ARAÚJO, M. G. *et al.* Hábitos de vida, incapacidade física e a relação com a dor lombar crônica não específica. **Revista Contexto & Saúde**, v. 24, n. 48, p. e14452–e14452, 22 abr. 2024.

ALMEIDA, I. F. N. **Social responses to pain behaviors: the role of friendship on the adaptation to chronic pain**. 2020. Dissertação de Mestrado.

AZEMI, E. S *et al.* Prevalence of Lumbar Disk Herniation in Adult Patients with Low Back Pain Based in Magnetic Resonance Imaging Diagnosis. **Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences**, v. 10, n. B, p. 1720–1725, 18 mar. 2022.

COELHO, Y. A. M. **Prevalência de lombalgia em estudantes universitários de diferentes cursos da área da saúde: uma revisão de literatura**. 2022. 28 f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Educação Física)- Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022.

BERKENBROCK, F. P.; MADEIRA, K.; LONGEN, W. C. Respostas sintomáticas e funcionais de direcionamento terapêutico após subclassificação semiológica em trabalhadores com lombalgia crônica inespecífica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 26, n. 116, p. 123- 130, 10 nov. 2022. Disponível em: <https://revistaft.com.br/respostas-sintomaticas-efuncionais- de-direcionamento-terapeutico-apos-subclassificacao-semiologica-emtrabalhadores-com- lombalgia-cronica-inespecifica/>. Acesso em: 25 nov. 2024.

DYDYK, A.M; MASSA, R.N; MESFIN, F.B. Disc Herniation. [Updated 2023 Jan 16]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441822/>.

DORATIOTTO, C.P. **Análise previdenciária: hérnia de disco e a concessão de benefício por incapacidade**. P. 36–37, 17 ago. 2024.

GATCHEL, R. J. *et al.*, The biopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and future directions. **Psychological Bulletin**, v. 133, n. 4, p. 581–624, 2007.

JÚNIOR, J. J.S. *et al.* Validação do questionário de incapacidade Roland Morris para dor em geral. **Rev. dor**, 2010.

KANEMATSU, J. S *et al.*, Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica. **Revista de Medicina**, São Paulo, Brasil, v. 101, n. 3, p. e-192586, 2022. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v101i3e-192586. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/192586>.. Acesso em: 19 dez. 2024.

KERNS, R. D.; TURK, D. C.; RUDY, T. E. The West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (WHYMPI). **Pain**, v. 23, n. 4, p. 345–356, dez. 1985.

KOERICH, M. H.A L. *et al.*, O exercício alivia minha dor? Estudo qualitativo sobre

as percepções de pacientes com dor lombar. **BrJP**, 1 jan. 2023.

LOPES, C. R; FERRARI, V; JORGE, C. C. Dor crônica e suas implicações biopsicossociais: impactos na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais*, v. 3, pág. 15-23, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2177-093X2019000300005&script=sci_arttext. Acesso em: 18 dez. 2024.

MARINHO, P. D. DE M.; FERRO, T. N. DE L.; ALVES, A. S. S. Método pilates como alternativa fisioterapêutica para melhoria da qualidade de vida de pacientes acometidos pela hérnia de disco lombar: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e184111133372, 19 ago. 2022.

MELO, C. C. F; SALLES, L. H. intervenção fisioterapêutica como tratamento conservador na reabilitação da hérnia de disco. **Revista transdisciplinar universo da saúde**, v. 4, n. 4, 2024.

NOBILI, S.H *et al.*, Fisioterapia ortopédica: avaliação da percepção da dor e incapacidade em indivíduos com dor lombar usuários da rede Instagram e Facebook – artigo científico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 5625–5638, 15 fev. 2024.

PADILHA, J. A. *et al.*, RELAÇÃO DA DOR LOMBAR E O TRABALHO DE EMPREGADAS DOMÉSTICAS. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, [S. l.], v. 15, n. 3, 2023 Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1318>.. Acesso em: 17 dez. 2024.

PELAIO. B.P.M, **Versão Brasileira do STarT Back Screening Tool** - tradução, adaptação transcultural, confiabilidade e validade de construto, 2014, 50 p, Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) -Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da universidade de são Paulo/ USP- área de concentração: Ciências da Saúde Aplicadas ao Aparelho Locomotor, Ribeirão preto,2014.

PEREIRA L.V *et al.*, Prevalence and intensity of chronic pain and self- perceived health among elderly people: a population-based study. **Rev lat am enfermagem**. 2014;22(4):662669.

PIO, R. R; SANTOS, M. L.R ; LEAL, H. S. **Dor lombar e percepção da qualidade de vida em pacientes de uma clínica de reabilitação**. *Ciências da Saúde*, v. 28, n. 135, jun. 2024. Disponível em : <https://revistaft.com.br/dor-lombar-e-percepcao-da-qualidade-de-vida-empacientes-de-uma-clinica-de-reabilitacao/>. Acesso em: 19 dez. 2024.

ROCHA, J. R. O. *et al.*, Characterization of biopsychosocial factors of patients with chronic nonspecific low back pain. **Brazilian Journal of Pain**, v. 4, n. 4, 2021.

SANTOS, F. S. *et al.*, Percepção da dor crônica pelo snc. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 15, n. 3, p.1-7, out. 2023.

SILVA, G. G. *et al.*, Perfil de pacientes com hérnia de disco em um ambulatório público.

Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 29, p. e1071, 13 ago. 2019.

SUSSELA, A. O. *et al.*, Hérnia de disco: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Acta méd. (Porto Alegre)**, p.1-7, 2017.

SOARES, M. L. T. S. L Influência dos aspectos biopsicossociais na dor, funcionalidade e qualidade de vida de pacientes e cuidadores de um hospital da rede pública do Recife. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 01-11, mar.2024.

VIALLE, L. R. et al. Hérnia discal lombar. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 45, n. 1, p. 17–22, 2010.

VINAGRE, A. *et al.*, Impactos da hérnia de disco intervertebral na qualidade de vida: revisão integrativa. **Peer Review**, v. 5, n. 9, p. 1-13, maio 2023.

ZANDONADI, R.B; SARTOR, I.J. **Fatores que afetam a dor lombar crônica**. P. 1-13, Monografia- Centro Universitário Unifacvest, Lages, 2019.

ANEXOS

ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

Victor Filgueira Rosas, CPF 642.130.563-68, Docente do Curso de fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão está realizando a pesquisa intitulada Abordagem biopsicossocial na dor crônica em indivíduos acometidos por hérnia de disco lombar, que tem como objetivo geral Analisar a abordagem biopsicossocial na dor crônica em indivíduos com hérnia de disco lombar. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: os dados serão coletados por meio de entrevista, que incluirá perguntas para identificar o perfil dos respondentes. As questões abrangerão informações como idade, gênero, profissão, prática de atividade física e a presença de outras patologias além da hérnia de disco, especificando-as se for o caso, bem como a duração dos sintomas (em anos). Além das perguntas de perfil, serão aplicados os seguintes instrumentos de autorrelato que serão impressos para facilitar a coleta e organização dos dados: questionário de incapacidade roland e morris (QIRM), “start back screening tool” (SBST) e o questionário inventário multidimensional da dor de west haven-yale (west haven-yale multidimensional pain inventory – WHY-MPI).

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder os questionários mencionados anteriormente. O primeiro questionário possui 24 itens, cada questão é pontuada com “1” se o paciente concordar com a afirmação, e “0” se o paciente não concordar com uma pontuação. No segundo instrumento, são apresentados com as opções de resposta "Concordo" e "Discordo" nos oito primeiros itens, atribuindo um ponto para "Concordo" e zero pontos para "Discordo". No nono item, há cinco opções de resposta: "Nada, Pouco, Moderada, Muito, Extremamente”, sendo que as três primeiras opções são pontuadas como zero, enquanto as duas últimas equivalem a um ponto cada. E por último, focaremos apenas nas questões da primeira seção, que avaliam o impacto da dor no âmbito social. As questões selecionadas para este estudo são as seguintes: 2, 3, 8, 9, 13, 17 e 19, totalizando 7 itens. As respostas serão registradas em uma escala de 0 a 6, onde 0 significa "não alterou" e 6 significa "alterou extremamente".

Os procedimentos utilizados na pesquisa apresentam riscos de cansaço, fadiga,

constrangimento, medo de ser identificado e vazamento de dados durante a aplicação dos questionários. Embora esses riscos sejam mínimos, serão amenizados aplicando os questionários em dias diferentes, permitindo que os participantes façam quantas pausas forem necessárias para evitar cansaço e fadiga. Além disso, a aplicação será individualizada e realizada em uma área restrita, garantindo privacidade e evitando constrangimento. Outro ponto importante é que não será obrigatório se identificar, assegurando o anonimato. Instruções claras serão fornecidas, permitindo que os participantes pulem perguntas se desejarem. Aliás, não serão coletadas informações pessoais, o que garante a confidencialidade das respostas, que serão usadas apenas para fins de pesquisa. Por fim, todos os dados serão protegidos contra vazamentos: serão excluídos dos computadores e de qualquer armazenamento digital em nuvem, e os materiais impressos serão destruídos em um triturador. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Luana da Silva Moreira, serei o responsável pelo encaminhamento para o hospital.

Os benefícios esperados são que os participantes voluntários deste estudo terão a oportunidade de contribuir para a pesquisa científica, ajudando a melhorar as estratégias de tratamento para outras pessoas que sofrem da mesma condição. eles fornecerão informações valiosas sobre o impacto da hérnia de disco em diferentes aspectos de suas vidas. Além disso, ao participar da pesquisa, voluntários terão uma melhor compreensão sobre a hérnia de disco lombar e seus impactos na vida diária, o que poderá ajudá-los a gerenciar melhor sua condição. Toda informação que o(a) sr.(a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o preenchimento dos questionários. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Luana da Silva Moreira, (88) 99721-3908, Av. maria leticia leite pereira s/n, lagoa seca – Cidade Universitária, Juazeiro do Norte- CE nos seguintes horários segunda à sexta de 13:00 às 17:30.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisapoderá consultar o comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão, localizado na AV. Maria Leticia Leite Pereira s/n,lagoa seca –

Cidade Universitária, Juazeiro do Norte- CE, CEP: 63040-405. Telefone: (88) 2101-1000.
Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento PósEsclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

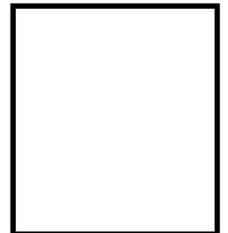
Local e data

Assinatura do Pesquisador

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa (“TÍTULO DA PESQUISA”), assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.



Assinatura do participante ou Representante legal

Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO DE INCAPACIDADE ROLAND- MORRIS- QIRM

Quando suas costas doem, você pode encontrar dificuldade em fazer algumas coisas que normalmente faz. Esta lista possui algumas frases que as pessoas têm utilizado para descreverem quando sentem dores nas costas. Quando você ler estas frases, pode notar que algumas se destacam por descrever você hoje. Ao ler a lista, pense em você hoje. Quando ler uma frase que descreve você hoje, assinale-a. Se a frase não descreve você, então deixe o espaço em branco e siga para a próxima frase.

	1 Fico em casa a maior parte do tempo por causa de minhas costas.
	2 Mudo de posição frequentemente tentando deixar minhas costas confortáveis.
	3 Ando mais devagar que o habitual por causa de minhas costas.
	4 Por causa de minhas costas eu não estou fazendo nenhum dos meus trabalhos que geralmente faço em casa.
	5 Por causa de minhas costas, eu uso o corrimão para subir escadas
	6 Por causa de minhas costas, eu me deito para descansar mais frequentemente
	7 Por causa de minhas costas, eu tenho que me apoiar em alguma coisa para me levantar de uma cadeira normal.
	8 Por causa de minhas costas, tento conseguir com que outras pessoas façam as coisas por mim.
	9 Eu me visto mais lentamente que o habitual por causa de minhas costas
	10 Eu somente fico em pé por períodos curtos de tempo por causa de minhas costas.
	11 Por causa de minhas costas evito me abaixar ou ajoelhar
	12 Encontro dificuldades em me levantar de uma cadeira por causa de minhas costas.
	13 As minhas costas doem quase que todo o tempo
	14 Tenho dificuldade em me virar na cama por causa das minhas costas.
	15 Meu apetite não é muito bom por causa das dores em minhas costas.
	16 Tenho problemas para colocar minhas meias (ou meia-calça) por causa das dores em minhas costas.
	17 Caminho apenas curta distância por causa de minhas dores nas costas.
	18 Não durmo tão bem por causa de minhas costas.
	19 Por causa de minhas dores nas costas, eu me visto com ajuda de outras pessoas

	20 Fico sentado a maior parte do dia por causa de minhas costas.
	21 Evito trabalhos pesados em casa por causa de minhas costas.
	22 Por causa das dores em minhas costas, fico mais irritado e mal humorado com as pessoas do que o habitual.
	23 Por causa de minhas costas, eu subo escadas mais vagorosamente do que o habitual.
	24 Fico na cama a maior parte do tempo por causa de minhas costas

ANEXO 4 – START BACK SCREENING TOOL- BRASIL (SBST- BRASIL)

	Concordo		Discordo		
1. A minha dor nas costas se espalhou pelas pernas nas duas últimas semanas.					
2. Eu tive dor no ombro e/ou na nuca pelo menos uma vez nas últimas duas semanas.					
3. Eu evito andar longas distâncias por causa da minha dor nas costas.					
4. Nas duas últimas semanas, tenho me vestido mais devagar por causa da minha dor nas costas.					
5. A atividade física não é realmente segura para uma pessoa com um problema como o meu.					
6. Tenho ficado preocupado por muito tempo por causa da minha dor nas costas.					
7. Eu sinto que minha dor nas costas é terrível e que nunca vai melhorar.					
8. Em geral, eu não tenho gostado de todas as coisas como eu costumava gostar.					
9. Em geral, quanto a sua dor nas costas o incomodou nas duas últimas semanas	Nada (0)	Pouco (0)	Moderado (0)	M ito (1)	Extremamente (1)

Pontuação total (9) itens):

Subescala psicossocial (5-9 itens):

**ANEXO 5 – QUESTIONÁRIO ADAPTADO- INVENTÁRIO MULTIDIMENSIONAL
DE DOR DE WEST HAVEN-YALE**

A. Nas 20 questões que se seguem, ser-lhe-á pedido para descrever a sua dor e a forma como ela afeta a sua vida. Por baixo de cada questão existe uma escala para registar a sua resposta. Leia cuidadosamente cada questão e em seguida assinale com um círculo um número na escala, por baixo dessa questão, para indicar de que forma é que essa questão em particular de aplica a si.

1. De um modo geral, até que ponto é que a sua dor interfere com as suas atividades do dia-a-dia?

0 1 2 3 4 5 6

Não interfere

Interfere extremamente

2. Desde o momento em começou a ter dor, até que ponto é que a sua dor alterou a sua capacidade de trabalhar?

0 1 2 3 4 5 6

Não alterou

alterou extremamente

3. Até que ponto é que a sua dor alterou a sua capacidade de participar em atividades sociais e recreativas?

0 1 2 3 4 5 6

Não alterou

Alterou extremamente

4. Até que ponto é que a sua dor alterou a satisfação que obtém com atividades relacionadas com a família?

0 1 2 3 4 5 6

Não alterou

Alterou extremamente

5. Até que ponto é que a sua dor afetou o seu casamento e outras relações familiares?

0 1 2 3 4 5 6

Não afetou

Afetou extremamente

6. Até que ponto é que a sua dor alterou a sua capacidade para realizar tarefas domésticas?

0 1 2 3 4 5 6

Não alterou

Alterou extremamente

7. Até que ponto é que a sua dor alterou a sua relação de amizade com pessoas que não sejam de família?

0 1 2 3 4 5 6

Não alterou

Alterou extremamente