

Sara Silveira Moreira

**AVALIAÇÃO CRÍTICA DE QUESTIONÁRIOS QUE MENSURAM OS FATORES
PSICOSSOCIAIS EM PACIENTES COM DOR LOMBAR**

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

2021

Sara Silveira Moreira

**AVALIAÇÃO CRÍTICA DE QUESTIONÁRIOS QUE MENSURAM OS FATORES
PSICOSSOCIAIS EM PACIENTES COM DOR LOMBAR**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Especialização em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Fisioterapia Ortopédica.

Orientador: Rafael Zambelli de Almeida Pinto

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

2021

M838a Moreira, Sara Silveira
2021 Avaliação crítica de questionários que mensuram os fatores psicossociais em pacientes com dor lombar. [manuscrito] / Sara Silveira Moreira – 2021.
27 f., enc.: il.

Orientador: Rafael Zambelli de Almeida Pinto

Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 9-26

1. Dor lombar. 2. Questionários. 3. Fisioterapia. I. Pinto, Rafael Zambelli de Almeida. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 615.8

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Sheila M. Teixeira, CRB6: n° 2106 da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESPECIALIZAÇÃO EM AVANÇOS CLÍNICOS EM FISIOTERAPIA

UFMG

FOLHA DE APROVAÇÃO

AVALIAÇÃO CRÍTICA DE QUESTIONÁRIOS QUE MENSURAM OS FATORES PSICOSSOCIAIS EM PACIENTES COM DOR LOMBAR

SARA SILVEIRA MOREIRA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Banca Examinadora designada pela Coordenação do curso de ESPECIALIZAÇÃO EM AVANÇOS CLÍNICOS EM FISIOTERAPIA, do Departamento de Fisioterapia, área de concentração FISIOTERAPIA EM ORTOPEDIA.

Aprovada em 19 de março de 2021, pela banca constituída pelos membros: Rafael Zambelli de Almeida Pinto, Italo Leme e Michael Martins

Renan Alves Resende

Prof(a). Renan Alves Resende
Coordenador do curso de Especialização em Avanços Clínicos em Fisioterapia

Belo Horizonte, 19 de março de 2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado força e saúde, para superar todos os momentos difíceis.

Sou grata aos meus pais Ronaldo e Sirlene, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Ao meu irmão Saulo, pela amizade e atenção dedicadas quando sempre precisei. Ao meu noivo João, por estar ao meu lado em todos os momentos.

Ao meu professor orientador Rafael Zambelli, pela orientação, apoio e confiança.

Aos meus colegas do curso, pelas trocas de ideias e ajuda mútua.

Agradeço também, à Universidade Federal de Minas Gerais e o seu corpo docente, que demonstrou comprometimento com a qualidade e excelência do ensino.

RESUMO

Introdução: Em torno de 60% a 90% da população adulta sofrerá de Dor Lombar (DL) em algum momento da vida. A DL, é considerada como um problema de saúde pública que afeta todas as faixas etárias, gerando um enorme ônus econômico para os sistemas de saúde. A DL uma condição biopsicossocial, sendo influenciada por diversos fatores, porém os fatores psicossociais se destacam por serem considerados indicativos de mal prognóstico ou obstáculos à recuperação. Dentre esses fatores estão, por exemplo, o medo relacionado à dor, a catastrofização, os sintomas depressivos e a auto eficácia. **Objetivo:** Analisar criticamente os questionários, que mensuram os fatores psicossociais em pacientes com dor lombar, e que passaram por um processo de adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil e testagem das suas propriedades de medidas. **Metodologia:** Essa é uma revisão de literatura conduzida na base MEDLINE por meio da plataforma OVID. **Resultados:** Dez artigos foram incluídos nessa revisão de literatura, sendo identificados 7 questionários. Os questionários analisados foram: Escala Tampa de Cinesiofobia, STarT Back Screening Tool, Orebro Musculoskeletal Pain Sreening Questionarie, Pain Catastrophizing Scale, Fear Avoidance Beliefs Questionnaire, Bournemouth Questionarie, Locus de Controle. O processo de adaptação transcultural foi reportado para os 7 questionários identificados. A maioria dos estudos (80%) incluídos investigaram algum tipo de propriedade de medida. **Conclusão:** Os questionários identificados nessa revisão apresentam de maneira geral, adequada confiabilidade e validade. Entretanto, são necessárias ainda mais pesquisas que investiguem outras propriedades de medidas, como a responsividade, para que se possa entender a real contribuição desses questionários como desfecho clínico no contexto de reabilitação do paciente com dor lombar.

Palavras-chave: Dor lombar. Questionários. Fatores psicossociais.

ABSTRACT

Introduction: Around 60% to 90% of the adult population suffers from low back pain (LBP) at some point in life. LBP is, considered as a public health problem that affects all age groups, imposing an enormous economic burden on health systems. LBP is a biopsychosocial condition, being influenced by several factors. Psychosocial factors stand out because they are considered indicators of poor prognosis or recovery. Examples of psychosocial factors are, fear related to pain, catastrophization, depressive symptoms and self-efficacy. **Objective:** To critically analyze the process of cross-cultural adaptation to the Portuguese language of Brazil and the measurement properties of psychosocial questionnaires relevant to patients with low back pain. **Methods:** This is a literature review conducted on the MEDLINE database through the OVID platform. **Results:** Ten articles were included in this literature review. A total of 7 questionnaires were identified, including: Tampa Scale for Kinesiophobia, STarT Back Screening Tool, Orebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire, Pain Catastrophizing Scale, Fear Avoidance Beliefs Questionnaire, Bournemouth Questionnaire, Locus de Controle. The process of cross-cultural adaptation was reported for all 7 questionnaires. Most studies (80%) included investigated at least one measurement property. **Conclusion:** The questionnaires identified in this review showed in general adequate reliability and validity. However, future studies investigating other measurement properties, such as responsiveness are still needed to determine the real contribution of these questionnaires as clinical outcomes.

Keywords: Low back pain. Questionnaires. Psychosocial factors.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma de inclusão e exclusão dos estudos.....	14
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estratégia de busca para MEDLINE.....	11
Tabela 2 – Descrição dos estudos.....	16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DL – Dor Lombar

ETC – Escala Tampa de Cinesiofobia

SBST – Start Back Screening Tool

OMPSQ – Orebro Musculoskeletal Pain Sreening Questionnarie

PCS – Pain Catastrophizing Scale

FABQ – Fear Avoidance Beliefs Questionnaire

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	11
2.1 Design	11
2.2 Procedimentos	11
2.3 Critérios de inclusão e exclusão	11
2.4 Extração e análise dos dados.....	12
3 RESULTADOS	14
4 DISCUSSÃO	23
5 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

Frequentemente, a dor lombar é definida como uma dor, tensão ou rigidez localizada entre a região compreendida entre as últimas costelas e a linha glútea (FIGUEIREDO, 2013). A dor lombar é considerada como um dos distúrbios musculoesqueléticos mais prevalente em todo o mundo, tendo como principais consequências absenteísmo no trabalho e incapacidade funcional. Estima-se que 60% a 90% da população adulta sofrerá dor lombar em algum momento da vida (JUNQUEIRA, 2018). A dor lombar é considerada um problema de saúde pública que afeta todas as faixas etárias, gerando um enorme ônus econômico para os sistemas de saúde (OLIVEIRA, 2018). Esta condição é capaz de gerar algumas repercussões psicológicas como depressão, medo de movimento e catastrofização (SIQUEIRA, 2007; ANTUNES, 2016).

A dor lombar, é uma condição multifatorial, sendo influenciada por diversos fatores, como hábitos de vida diário, características sociodemográficas, fatores físicos e fatores psicossociais (JUNQUEIRA, 2018). No entanto, os fatores psicossociais se destacam por serem capazes de influenciar os níveis de dor e a resposta do paciente ao tratamento, sendo assim, considerados indicativos de mal prognóstico ou um importante obstáculo à recuperação (FOSTER, 2011).

De acordo com as diretrizes de práticas clínicas, os fatores psicossociais são considerados bandeiras amarelas, ou seja, são condições que quando presentes, aumentam o risco de indivíduos com dor lombar desenvolverem incapacidade e de se afastarem do trabalho a longo prazo (HUSSEIN, 2016; NICHOLAS, 2011).

Dentre os fatores psicossociais frequentemente associados ao risco de mal prognóstico estão o medo relacionado à dor, a catastrofização, os sintomas depressivos e a auto eficácia (FRITZ, 2011). No entanto, é imprescindível que os clínicos durante o processo de avaliação sejam capazes de utilizar instrumentos apropriados para mensurar o impacto desses fatores no paciente com dor lombar crônica.

As diretrizes de prática clínica recomendam a utilização de instrumentos validados na avaliação de pacientes com dor lombar, capazes de identificar fatores psicossociais relevantes que necessitem ser abordados durante o tratamento fisioterapêutico (ANTUNES, 2016; ELLEUCH, 2015).

A maioria dos instrumentos de avaliação de pacientes com dor lombar, foram desenvolvidos na língua inglesa. Para ser utilizado em outras línguas e populações, é essencial que o instrumento seja adequadamente traduzido e adaptado transculturalmente (FAGUNDES, 2015).

Portanto, o objetivo do estudo, é analisar criticamente os questionários, que mensuram os fatores psicossociais em pacientes com dor lombar, e que passaram por um processo de adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil e testagem de suas propriedades de medidas.

2 METODOLOGIA

2.1 Design

Estudo de revisão de literatura, com o objetivo de identificar artigos científicos que investigaram as propriedades de medidas e adaptação transcultural de instrumentos que avaliam os fatores psicossociais em pacientes com dor lombar.

2.2 Procedimentos

Em fevereiro de 2020, foi realizada uma busca na base de dados MEDLINE por meio da plataforma OVID. A estratégia de busca foi desenvolvida com termos relacionados a dor lombar e as propriedades de medidas. A estratégia de busca completa está descrita na tabela 1. A lista de referência de artigos considerados elegíveis foi analisada com o objetivo de identificar a existência de outros artigos elegíveis não identificados na busca realizada no MEDLINE.

Tabela 1 - Estratégia de busca para MEDLINE

MEDLINE	(Low Back Pain) OR (Backache) OR (Lowbackpain) OR (Back Pain) OR (Backpain) OR (Backache) OR (lumbaradjpain) OR (Lumbarpain) OR (Spinalpain) OR (Lumbago) OR (Lowerbackpain) OR (Dorsalgia) OR (Vertebral pain) AND (Questionnaires) OR (Index) OR (Scales) OR (Scores) OR (PatientOutcomeAssessment/ or Self-Assessment) OR (EvaluationStudies) OR (Psychometrics/ or Self Report) OR (inventory) AND (Brasil) OR (Brazilian) OR (BrazilianPortuguese) OR (Brazi) OR (Portuguese)
---------	--

Fonte: Elaboração própria

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Para ser considerado elegível para essa revisão, os estudos deveriam estar de acordo com os seguintes critérios de inclusão: i. investigar instrumentos que avaliam um ou vários fatores psicossociais; ii. testar alguma propriedade de medida e/ou descrever o processo de adaptação transcultural; iii. incluir uma amostra de pacientes com dor lombar; iv. publicados na língua inglesa ou portuguesa; v. sem restrição da data da publicação dos artigos.

Foram excluídos, os estudos que incluíram amostras com outras condições musculoesqueléticas ou instrumentos não relacionados aos fatores psicossociais.

2.4 Extração e análise dos dados

Os estudos identificados passaram inicialmente por uma primeira triagem por meio da leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, realizou-se uma segunda triagem por meio da leitura do artigo completo para verificar se atendiam aos critérios de elegibilidade adotados neste estudo.

Por fim, as listas de referências dos estudos considerados elegíveis foram analisadas para identificação de possíveis estudos não identificados na busca realizada no MEDLINE.

A caracterização e análise crítica dos estudos foram realizadas a partir da extração dos seguintes dados: autor, questionário de interesse, finalidade do estudo, método de avaliação dos fatores psicossociais, resultado do estudo, conforme mostra a Tabela 2.

Para a análise das propriedades de medidas, foram utilizados os seguintes parâmetros:

a) Análise de consistência interna: será utilizado o valor de alfa de Cronbach sendo que valores menos que 0,40 são considerados como ruins, 0,40 a 0,75 considerados moderados 0,75 a 0,90 substancial e 0,90 como excelente;

b) Reprodutibilidade: foram utilizados o coeficiente de correlação intraclasse (CCI) e o Kappa maior e igual a 0,70 para classificar o estudo como reprodutibilidade adequada e menor que 0,70 para classificar o estudo como reprodutibilidade inadequada;

c) Validade de constructo: os estudos deverão ter escrito nos métodos as hipóteses esperadas (por exemplo, espera-se uma correlação de Pearson maior que 0,60 entre o questionário e medidas de dor e incapacidade), e será avaliado se a hipótese pré-estabelecida foi ou não confirmada. A validade de constructo será avaliada da seguinte forma: adequada - se as hipóteses foram confirmadas, inadequadas - caso as hipóteses não sejam confirmadas, e incerta - caso hipóteses não tenham sido estabelecidas;

d) Erro padrão da medida: essa medida mostra uma magnitude de erro associada a um instrumento;

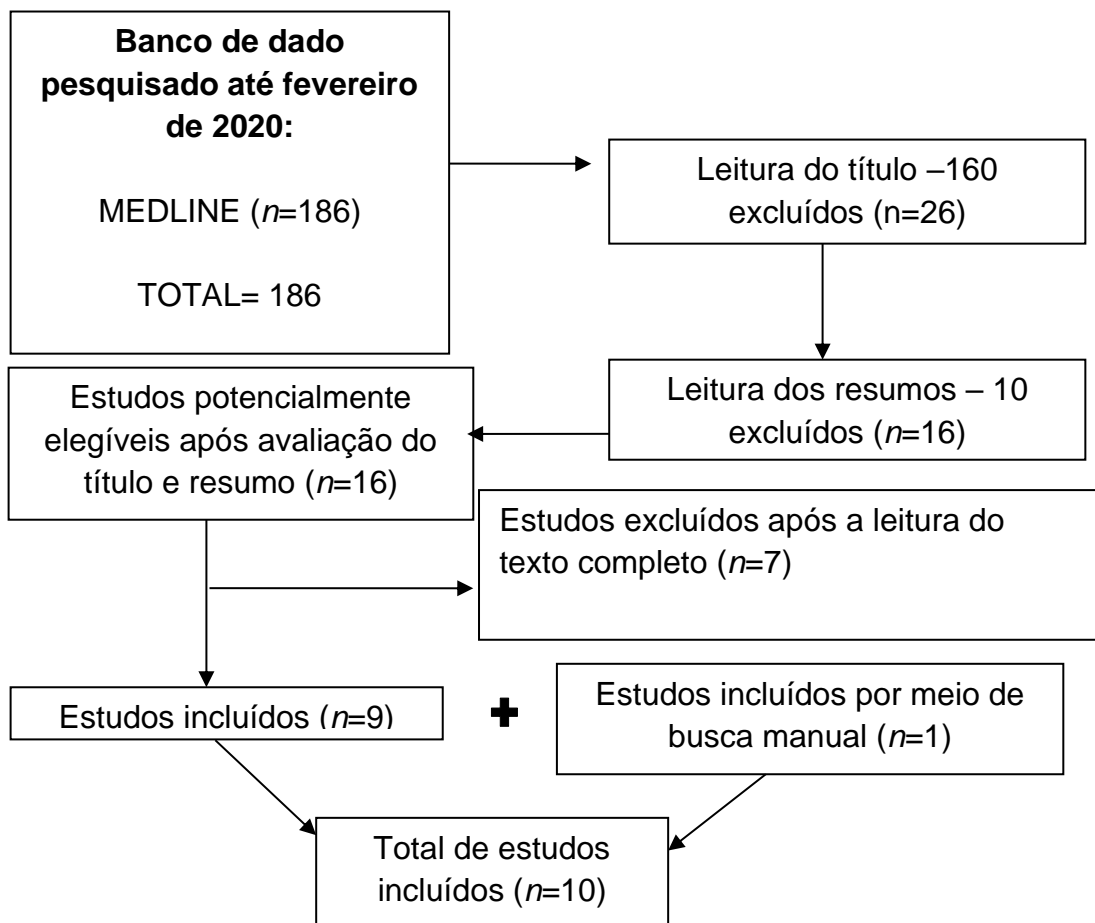
e) Efeito teto e solo: efeitos de teto e solo foram considerados presentes quando mais de 15% da amostra alcançar a pontuação máxima ou mínima;

f) Responsividade: a responsividade indica a capacidade de um questionário para detectar mudança real ao longo do tempo. A responsividade interna foi avaliada calculando o tamanho do efeito com 84% de intervalo de confiança. Pontuações mais altas são preferíveis.

3 RESULTADOS

A pesquisa resultou num total de 186 artigos científicos, destes foram excluídos 160 após a leitura do título e 10 após a leitura do resumo. Os títulos excluídos não estavam relacionados a possíveis fatores psicossociais presentes em pacientes com dor lombar. Os resumos excluídos após a leitura não se relacionavam com a aplicação dos questionários em grupos amostrais. Restaram 16 artigos potencialmente elegíveis, e após leitura dos artigos completos, 7 foram excluídos por não tratarem especificadamente sobre o questionário. Um artigo não identificado na busca foi incluído posteriormente após ter sido identificado por meio de busca manual pelo próprio autor. Por fim, uma amostra final de dez artigos foi incluída nesta revisão (FIGURA1).

Figura 1 - Fluxograma de inclusão e exclusão dos estudos.



A tabela 2 apresenta os dados de caracterização dos estudos incluídos na revisão. Foram incluídos dez artigos que relataram sete diferentes tipos de questionários que avaliam fatores psicossociais em pacientes com dor lombar. O tamanho da amostra variou de 30 a 151 participantes, com a predominância de pacientes com sintomas crônicos. Dentre os questionários selecionados estão: Escala Tampa de Cinesiofobia (ETC), STarT Back Screening Tool (SBST), Orebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire (OMPSQ), Pain Catastrophizing Scale (PCS), Fear Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ), Bournemouth Questionnaire, Locus de Controle.

A maioria dos estudos (80%) investigaram as propriedades de medidas, enquanto 7 estudos reportaram o processo de adaptação transcultural.

Tradução e Adaptação transcultural

Sete artigos (PILZ *et al.*, 2014; FAGUNDES *et al.*, 2015; LOPES *et al.*, 2015; ABREU *et al.*, 2008; KAMONSEKIL *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2008) realizaram a tradução dos questionários. Todos foram classificados como adequados. Dois estudos reportaram o processo de adaptação transcultural do questionário FABQ (ABREU *et al.*, 2008; SOUZA *et al.*, 2008).

A tabela 2 apresenta os dados de caracterização dos estudos incluídos na revisão. Foram incluídos dez artigos que relataram sete diferentes tipos de questionários sobre fatores psicossociais e dor lombar.

Propriedades de medidas

Um total de 26 análises de propriedades de medida foram investigadas em 8 estudos. Dessas, 6 (23,07%) propriedades foram sobre consistência interna, 7 (26,92%) sobre reprodutibilidade, 7 (26,92%) sobre validade de constructo, 2 (7,69%) sobre erro padrão da média, 3 (11,53%) sobre efeito teto e solo, 1 (3,84%) sobre responsividade.

Tabela 2 – Descrição dos estudos

Referência	Amostra	Questionário	Finalidade	Resultados	16
Siqueira <i>et al.</i> , 2007	N = 50 Idade = 42,0 ± 13,8 Sintomas: crônico	Escala Tampa de Cinesiofobia (ETC) Pontuação= 39,2 ± 9,5	Propriedades psicométricas Propriedades de medidas: confiabilidade, consistência interna e validade de constructo.	Confiabilidade das respostas – Coeficiente de correlação interclasse (CCI) - 0,80. Consistência interna = 0,95	
Pilz <i>et al.</i> , 2014	N= 105 idade= 47,8 ± 14,2	STarT Back Screening Tool (SBST)	Adaptação transcultural Propriedades de medidas: Confiabilidade, erro padrão da medida e consistência interna.	Confiabilidade intra-examinador, kappa = 0,79 (95%CI: 0,63 a 0,95). Erro padrão da medida = 1,9 pontos. Consistência interna = 0,74 (subescala psicossocial= 0,72).	
Fagundes <i>et al.</i> , 2015	N = 30 Idade = 52,4 ±12,8 N= 100	ÖrebroMusclekeleta IPainScreeningQues tionnaire (ÖMPSQ)	Adaptação transcultural	Análise de confiabilidade: (ÖMPSQ: ICC 0,76; ÖMPSQ-curto: 0,78). Erro padrão da medida: ÖMPSQ = 5% e ÖMPSQ-short = 6,7%.	

	Idade= 52,8 ±14,9	Pontuação ÖMPSQ: 128,3 ± 27,9 125,7 ± 25,8	Propriedades de medidas: Confiabilidade, erro padrão da medida, consistência interna, validade de constructo, efeito teto e solo.	Análise consistência interna CCI: (ÖMPSQ: alfa de Cronbach = 0,83; ÖMPSQ-curto: alfa de Cronbach = 0,72)
	Sintomas: aguda e subaguda	Pontuação ÖMPSQ-curto: 58,0 ± 10,7 58,9 ± 14,1		
Lopes <i>et al.</i> , 2015	N = 131 Idade = 66,6 ± 7,1	Escala de catastrofização da Dor (PCS)	Adaptação transcultural	Confiabilidade intraexaminador: Kp = 0,80 ± 0,01 (95%CI = 0,77 - 0,82) e CCI = 0,88 (95%CI = 0,87 -0,90).
	Sintomas: agudos	Pontuação: 29,2 ±13,1	Propriedades de medidas: confiabilidade, validade de constructo.	Análise de confiabilidade interobservador Kp = 0,75± 0,01 (95%CI = 0,72 – 0,78) e ICC = 0,77 (95%CI = 0,73 - 0,80).

Abreu <i>et al.</i> , 2008	N = 53 Idade = 45,98 ± 13,03	Fear Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) Pontuação: FABQ-Work: 27,72 ± 10,75 FABQ- Phys: 13,08 ± 7,31.	Adaptação transcultural Propriedades de medidas: confiabilidade, consistência interna e validade de constructo.	Análise de confiabilidade teste-reteste: CCI: FABQ-Work: 0,91 e FABQ-Phys: 0,84. Análise de consistência interna: alfa de Cronbach FABQ-Work: 0,90 e FABQ-Phys: 0,80.
Pilz <i>et al.</i> , 2016	N = 151 Idade = 47,4 ± 14,4	STarT Back Screening Tool (SBST) Pontuação: baixo risco: 68; médio risco: 61; alto risco: 22	Propriedades de medidas: validade de constructo.	Escores total e subescala psicossocial do SBST-Brasil: boa e moderada correlação com o ODI ($r = 0,61$; $r = 0,56$) e bom com o RMDQ ($r = 0,70$; $r = 0,64$).
Kamonseki <i>et al.</i> , 2019	N = 44 Idade = 45,4 ± 13,8	Questionário de Bournemouth Pontuação: 0 a 70	Adaptação transcultural	Processo de adaptação transcultural foi concluído com sucesso
	Sintomas: crônicos			

Fuhro <i>et al.</i> , 2015	<p>N = 130 Idade = 52,7 ± 14,3</p> <p>Sintomas: crônicos</p>	<p>Orebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire Short-Form (OMPSQ-short)</p> <p>Pontuação: 1 a 100</p>	<p>Propriedades de medidas: validade de constructo.</p>	<p>OMPSQ-curto e SBST-Brasil: boa correlação entre os escores totais ($r = 0,73$); boa correlação com a incapacidade (OMPSQ- curto: $r = 0,72$; SBST-Brasil: $r = 0,76$); boa correlação com cinesiofobia (OMPSQ-curto: $r = 0,68$; SBST-Brasil: $r = 0,60$); correlação moderada com dor no último episódio (OMPSQ-curto: $r = 0,39$; SBST-Brasil: $r = 0,48$); concordância moderada ($Kappa = 0,49$)</p>
De Souza <i>et al.</i> , 2008	<p>N = 50 Idade = 45,9 ± 12</p> <p>Sintomas: agudos, subagudos e crônicos</p>	<p>Questionário de Crenças sobre o Medo (FABQ);</p> <p>Pontuação: 0 a 96</p> <p>Escala Tmapa de Cinesiofobia (ETC)</p> <p>Pontuação: 17 a 68</p>	<p>Adaptação transcultural</p> <p>Propriedades de medidas: confiabilidade e consistência interna, validade de constructo, efeito teto e solo e responsividade.</p>	<p>Consistência interna e reprodutibilidade [(alfa FABQ de Cronbach = 0,93 e TSK = 0,82) e Coeficiente de Correlação Intraclasse FABQ = 0,96 e TSK = 0,93)]; FABQ e o TSK foram altamente correlacionados ($r = 0,86$)</p>

Oliveira <i>et al.</i> , 2008	N = 40 Idade = 50,7 (95%CI: 47,0-54,4)	Health locus of control questionnaire	Adaptação transcultural	Coeficiente de correlação intra-classe: 0,75 = subescala externa (IC 95%: 0,46-0,89); 0,87 = subescala interna (IC 95%: 0,69-0,94) e 0,90 = subescala de chance (IC95%: 0,77-0,96).
	Sintomas: crônicos		Propriedades de medidas: confiabilidade, consistência interna efeito teto e solo.	Consistência interna - Alpha de Cronbach de 0,65 (IC95%: 0,46-0,80) para subescala externa, 0,77 (IC95%: 0,64-0,87) subescala interna e 0,83 (IC95%: 0,73-0,90) subescala de chance.
				Subescalas externa e de chance correlacionaram-se positivamente com a incapacidade (r de Pearson = 0,58; p <0,001 e r de Pearson = 0,35; p = 0,025)
				Subescala interna se correlacionou negativamente com a incapacidade (r de Pearson = -0,33; p = 0,037).

Fonte: Elaboração própria

Consistência interna

Seis estudos (SIQUEIRA *et al.*, 2007; PILZ *et al.*, 2014; FAGUNDES *et al.*, 2015; ABREU *et al.*, 2008; SOUZA *et al.*, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2008) estudos realizaram a análise da consistência interna. A avaliação de qualidade, mostrou que dois questionários (FABQ e ETC), foram classificados como excelentes; um questionário (OMPSQ) foi classificado como substancial e dois questionários (SBST e Locus de Controle) como moderados.

Reprodutibilidade

Sete estudos (SIQUEIRA *et al.*, 2007; PILZ *et al.*, 2014; FAGUNDES *et al.*, 2015; LOPES *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2008; ABREU *et al.*, 2008) reportaram análises de reprodutibilidade. Todos os estudos (ETC, FABQ, SBST, OMPSQ, PCS, Locus de Controle e FABQ) foram classificados como adequados.

Validade de constructo

Entre os artigos inclusos, sete (SIQUEIRA *et al.*, 2007; FAGUNDES *et al.*, 2015; LOPES *et al.*, 2015; ABREU *et al.*, 2008; SOUZA *et al.*, 2008, PILZ, 2016, FUHRO *et al.*, 2015) analisaram a validade de constructo. Destes, cinco questionários (OMPSQ, ETC, FABQ, SBST) foram classificados como adequados e um questionário (PCS) como incerto.

Erro padrão da média

Dois estudos (PILZ *et al.*, 2014; FAGUNDES *et al.*, 2015) avaliaram o erro padrão da média. O estudo de Pilz *et al.*, 2014 (SBST), indica que a pontuação real do indivíduo pode variar 1,9% acima ou abaixo da pontuação obtida no questionário, o que não demonstra mudanças reais no quadro do paciente, e sim, apenas um erro de medida. Já o estudo de Fagundes *et al.*, 2015 (OMPSQ), foi de 5% para o Orebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire versão longa e de 6,75 para o Orebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire versão curta.

Efeito teto e solo

Três estudos (FAGUNDES *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2008) analisaram a possibilidade da presença de efeito teto e

solo, para os seguintes questionários: OMPSQ, Locus de Controle, ETC e FABQ, porém em nenhum estudo foi encontrado evidência de efeito teto e solo.

Responsividade

Apenas um estudo (SOUZA *et al.*, 2008) analisou a responsividade do questionário ETC em relação ao FABQ, em que a ETC se mostrou ser mais responsivo que o FABQ, tanto na responsividade interna quanta na responsividade externa.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar questionários, que mensuram os fatores psicossociais em pacientes com dor lombar, e que passaram por um processo de adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil e testagem das suas propriedades de medidas. Foram identificados um total de 7 questionários.

Dentre os sete questionários identificados nessa nossa revisão estão: a ETC e o FABQ, que avaliam o medo e o comportamento de evitação; o SBST e o OMPSQ que classifica o risco de mal prognóstico de pacientes; a PCS, a qual verifica a presença de uma resposta negativa e exagerada a um determinado estímulo doloroso; o Questionário de Bournemouth, o qual avalia os domínios multidimensionais da saúde, como dor, função, incapacidade e fatores psicológicos e sociais em pacientes com dor lombar; Health locus of control questionnaire, o qual avalia como o indivíduo percebe o seu controle sobre a sua própria saúde, podendo ser classificado como interno (as pessoas acreditam que são responsáveis pela sua própria saúde), externo (indivíduos acreditam que outras pessoas são responsáveis pela sua própria saúde) ou por acaso (os indivíduos acreditam que sua saúde depende no acaso). Todos os questionários passaram pelo processo de tradução e adaptação transcultural, sendo que o FABQ foi o único questionário identificado que apresentou duas versões traduzidas.

As propriedades de medidas mais investigadas foram consistência interna, reprodutibilidade e validade de constructo. A responsividade, ou seja, a capacidade do questionário em detectar mudanças ao longo do tempo, foram investigadas por apenas 1 estudo. Neste contexto, é importante destacar que os questionários OMPSQ (confiabilidade, consistência interna, erro padrão da medida, validade de constructo e efeito teto e solo) e o FABQ (confiabilidade, consistência interna, responsividade, validade de constructo e efeito teto e solo), foram os questionários que tiveram a maioria das suas propriedades de medidas testadas.

No contexto da prática clínica, salientamos a importância de considerar a associação dos fatores psicossociais e a dor lombar no processo de reabilitação. É necessário, que os profissionais tenham como base o modelo

biopsicossocial em que a dor está inserida, pois é uma visão importante na elaboração do tratamento para os pacientes com dor lombar, visando a especificidade de cada um. Essa revisão mostrou que existem atualmente diversos instrumentos traduzidos que podem auxiliar os profissionais de saúde na avaliação biopsicossocial dos pacientes com dor lombar. Dentre os instrumentos identificados nessa revisão destacam-se o SBST, O FABQ e o OMPSQ, por serem questionários traduzidos, válidos e confiáveis. Esses instrumentos podem auxiliar no monitoramento do curso clínico dos pacientes, proporcionando traçar condutas com objetivo de intervir nos fatores psicossociais mais relevantes do paciente. Entretanto, ainda se faz necessário investigar a responsividade do SBST e OMPSQ para certificar se esses instrumentos são úteis como medidas de desfechos clínicos, e portanto, podem ser utilizados para monitorar a evolução dos pacientes após um programa de reabilitação.

5 CONCLUSÃO

Portanto, de acordo com os questionários encontrados na literatura, é possível realizar uma avaliação criteriosa do paciente, principalmente os fatores psicossociais, pois existem questionários válidos e confiáveis que nos auxiliam a avaliar tais aspectos. Porém, são necessárias ainda mais pesquisas que investiguem outras propriedades de medidas, como a responsividade, para que se possa entender a real contribuição desses questionários como desfecho clínico no contexto da reabilitação do paciente com dor lombar.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. A. Correlação entre relato de dor lombar crônica, fatores psicossociais e capacidade física em idosos comunitários. **Fisioterapia Brasil**, v. 15, n. 4, p. 277-282, 2016.

DE SOUZA, F. S. *et al.* Psychometric testing confirms that the Brazilian-Portuguese adaptations, the original versions of the Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire, and the Tampa Scale of Kinesiophobia have similar measurement properties. **Spine**, v. 33, n. 9, p. 1028-1033, 2008.

ELLEUCH, M. *et al.* Consensus formalisé: recommandations de pratiques cliniques pour la prise en charge de la lombalgie aiguë du patient africain. **Pan African Medical Journal**, v. 22, n. 1, 2015.

FAGUNDES, F. R. C. *et al.* Örebro Questionnaire: short and long forms of the Brazilian-Portuguese version. **Quality of Life Research**, v. 24, n. 11, p. 2777-2788, 2015.

FIGUEIREDO, V. F. *et al.* Functional disability, depressive symptoms and low back pain in elderly. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 3, p. 549-57, 2013.

FOSTER, N. E.; DELITTO, A. Embedding psychosocial perspectives within clinical management of low back pain: integration of psychosocially informed management principles into physical therapist practice—challenges and opportunities. **Physical therapy**, v. 91, n. 5, p. 790-803, 2011.

FRITZ, J. M.; BENECIUK, J. M.; GEORGE, S. Z. Relationship between categorization with the STarT Back Screening Tool and prognosis for people receiving physical therapy for low back pain. **Physical therapy**, v. 91, n. 5, p. 722-732, 2011.

HUSSEIN, A. M. *et al.* Malaysian low back pain management guideline Malaysian association for the study of pain. 2016.

JUNQUEIRA, C. *et al.* Efeito do método pilates solo e do relaxamento de Jacobson na dor lombar crônica. **Conexão Ciência**, v. 35, n. 359, p. 359, 2018.

NICHOLAS, M. K. *et al.* Early Identification and Management of Psychological Risk Factors (“Yellow Flags”) in Patients With Low Back Pain: A Reappraisal **Physical Therapy**, v. 91, n. 5, p. 737-753, 2011.

OLIVEIRA, C. B. *et al.* Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. **European Spine Journal**, v. 27, n. 11, p. 2791-2803, 2018.

SIQUEIRA, F. B.; TEIXEIRA-SALMELA, L. F.; MAGALHÃES, L. de C. Análise das propriedades psicométricas da versão brasileira da escala tampa de cinesiofobia. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 15, n. 1, p. 19-24, 2007.