



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO CURSO
DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

YURE RAMON BESSA CANDIDO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOR LOMBAR
CRÔNICA: Uma revisão integrativa.**

YURE RAMON BESSA CANDIDO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOR
LOMBAR CRÔNICA: Uma revisão integrativa.**

Projeto de pesquisa submetido à Coordenação do curso de bacharelado em fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito Aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Esp. Dyego Francisco Bezerra da Silva.

ICÓ – CE

2022

YURE RAMON BESSA CANDIDO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOR LOMBAR
CRÔNICA: Uma revisão integrativa**

Projeto de pesquisa submetido à Coordenação do curso de bacharelado em fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito Aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Esp. Dyego Francisco Bezerra da Silva

Orientador

Prof. Esp. Dyony Francisco Bezerra da Silva

1ª Examinador

Prof.ª Esp. Felipe Soares Gregório

2ª Examinador

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, pois sem Ele nada seria possível, e toda honra e glória deve ser dada a Ele, a minha família, em especial a minha mãe Helena, e ao meu pai, Paulo, por todo apoio e incentivo em todos os momentos.

Quero também agradecer a minha companheira de vida, Gabriella que dividiu a vida comigo nos últimos anos, obrigado por me dar forças quando eu não queria continuar, ela quem esteve a todo momento comigo, ajudando e incentivando nessa jornada, te amo.

Ao meu amigo Edson e minha amiga Natiele, que são uma família pra mim, agradeço pela amizade e por sempre me acolherem, aconselhando e incentivando em momentos difíceis, obrigado.

Aos meus colegas de faculdade, em especial Rebeca, Tiberio, Mateus e Larissa pela parceria, amizade e pelos conhecimentos compartilhados durante esses 5 anos, foi difícil, mas podemos dizer que conseguimos.

Aos meus professores, que com toda paciência que tiveram comigo, sempre tirando dúvidas e ensinando da melhor maneira possível, em especial ao meu orientador Dyego, pelo incentivo durante esse trabalho, você é uma inspiração.

E por fim a todos que de alguma maneira contribuíram para essa caminhada, um muito obrigado.

Mas, sejam fortes e não desanimem, pois o trabalho de vocês será recompensado. (2 Crônicas 15:7)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Estratégia de PICO.

Tabela 2: Resumo dos estudos incluídos.

Tabela 3: Objetivos e resultados dos trabalhos incluídos.

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

Qualidade de Vida (QV)
Organização Mundial da Saúde (OMS)
Biopsicossocial (BP)
Dor Lombar (DL)
Ministério da saúde (MS)
Amplitude de movimento (ADM)
Dor Lombar Inespecífica (NSLBP)

RESUMO

A qualidade de vida (QV), conhecida como déficit no campo da saúde, apresenta várias explicações, não existindo um conceito simples que se encaixe na ciência. A dor lombar (DL) é a segunda maior queixa em todo mundo e a principal causa de afastamento temporário do trabalho no Brasil. Lombalgia é qualquer dor persistente na região inferior da coluna vertebral por mais de três meses que se torna crônica. Investigar como anda a qualidade de vida das pessoas com dor lombar crônica indicando a importância da implementação de medidas e práticas que auxiliem na promoção de saúde, prevenção de agravos e reabilitação de comprometimentos funcionais. Trata-se do tipo bibliográfica mais especificamente do tipo revisão sistemática.

Palavras-Chave: Qualidade de Vida. Dor Lombar. Lombalgia.

ABSTRACT

Quality of life (QL), known as a deficit in the health field, presents several explanations, and there is no simple concept that fits science. Low back pain (LBP) is the second biggest complaint worldwide and the leading cause of temporary absence from work in Brazil. Low back pain is any persistent pain in the lower back for more than three months that becomes chronic. To investigate how the quality of life of people with chronic low back pain is, indicating the importance of the implementation of measures and practices that help in health promotion, prevention of diseases and rehabilitation of functional impairments. This is a bibliographic study, more specifically a systematic review.

Key Words: Quality of Life. Low Back Pain. Low Back Pain.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 ENTENDENDO A DOR.....	15
3.2 OS TIPOS DE DOR.....	16
3.2.1 Dor nociceptiva	16
3.2.2 Dor nociplástica.....	17
3.2.3 Dor neuropática	18
3.3 DOR LOMBAR.....	18
3.4 QUALIDADE DE VIDA.....	19
4 METODOLOGIA	21
5 RESULTADOS E DISCURSÕES	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
7 REFERENCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV), conhecida como déficit no campo da saúde, apresenta várias explicações, não existindo um conceito simples que se encaixe na ciência. Segundo o Dicionário Aurélio, a palavra qualidade é a condição que distingue as pessoas das demais e determina sua natureza. (FERREIRA, 2015).

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), QV é entendida como "a visão de vida de um indivíduo no contexto da cultura, instituições e valores, e até mesmo expectativas, padrões e preocupações relacionadas aos seus objetivos" (ZAVARIZE; WECHSLER, S. M. 2012).

Após a ampliação do conceito de saúde, que passou a ser vista não apenas como a ausência de doenças, e sim o viver em sociedade acompanhado de bem-estar nas mais diversas acepções, tem sido reforçado o uso da qualidade de vida como um conceito necessário na prática de cuidados para os mais diversos grupos de pessoas (RÔLA; COSTA; NICOLA 2018).

A dor crônica pode levar à diminuição da qualidade de vida (QV) devido ao sofrimento, falha no tratamento, dependência de drogas, isolamento social, dificuldades no trabalho e alterações emocionais. Além de restringir as atividades de trabalho e lazer e reduzir a capacidade funcional. Também pode causar irritação, interromper o sono, reduzir o apetite e levar a graves consequências físicas, psicológicas e sociais. (STEFANE, THAIS et al. 2013).

A dor lombar (DL) é a segunda maior queixa em todo mundo e a principal causa de afastamento temporário do trabalho no Brasil. A incapacidade e declínio da função são comuns entre pacientes com lombalgia crônica e a sua qualidade de vida (QV) depende mais do grau da incapacidade do que da dor, assim como dos custos (SILVA; MARTINS, 2014).

Lombalgia é qualquer dor persistente na região inferior da coluna vertebral por mais de três meses que se torna crônica. A DL crônica é uma das alterações musculoesqueléticas mais comuns nas sociedades industrializadas, afetando de 70 a 80% da população adulta em algum momento da vida, tendo predileção por adultos jovens, em fase economicamente ativa, tornando-se uma das causas mais comuns de absenteísmo por incapacidade total ou parcial (SILVA; MARTINS, 2014).

A DL repercute economicamente e provoca sofrimento e restrição na QV dos indivíduos, tais como: dificuldade na realização de atividades, estresse, irritabilidade, desesperança, distúrbios do sono, depressão, fadiga e incapacidades, assim a abordagem multidisciplinar é indicada e passou a ser adotada em diferentes serviços de tratamento no mundo todo como uma

maneira eficaz para tratar as lombalgias crônicas, melhorando substancialmente a QV das pessoas com tal quadro clínico (SILVA; MARTINS, 2014).

Diante disso, a pesquisa tem como base o seguinte questionamento: A dor lombar crônica interfere na qualidade de vida das pessoas?

Nessa razão, a realização dessa pesquisa se justifica devido à alta prevalência de pessoas que apresentam dor lombar crônica.

O presente estudo tem o propósito de investigar como anda a qualidade de vida das pessoas com dor lombar crônica indicando a importância da implementação de medidas e práticas que auxiliem na promoção de saúde, prevenção de agravos e reabilitação de comprometimentos funcionais, assim servindo como fonte de pesquisa para a comunidade acadêmica e sociedade, além de abrir horizonte para estudos futuros relacionados à temática.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Revisar na literatura como a dor lombar crônica influencia na qualidade de vida.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar o perfil clínico de pacientes com dor lombar crônica
- Verificar as ferramentas utilizadas na percepção de dor em indivíduos com dor lombar crônica
- Descrever o perfil da qualidade de vida de pacientes com dor lombar crônica

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ENTENDENDO A DOR

A associação internacional para o estudo da dor (IASP) define a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada com lesão tecidual real ou potencial. Uma das características mais marcadas da dor é a sua falta de adaptação. Enquanto um estímulo visual contínuo e uniforme leva à adaptação sensorial, após alguns minutos de estimulação dolorosa persistente, mas moderada, a dor pode tornar-se insuportável (TAVARES; LIMA e ALMEIDA 2014).

A dor é vista como um fenômeno e é considerada sagrada em discussões acadêmicas e artigos científicos; a adaptação de Loeser do modelo Biopsicossocial (BPS) de Engel é considerada, de forma correta, um marco na contribuição para o campo da dor. A dor por si é modulada pelas crenças e aparentemente é fundamental para a ideia do fenômeno BPS (MOSELEY G.L; BUTLER D.S, 2015).

A partir do pressuposto que parte da dor é mediada por aspectos cognitivos, ela pode ser melhorada pelas modificações de crenças inadequadas. Esse é um direcionamento da terapia cognitivo comportamental (TCC) que defende a importância de ensinar as pessoas como elas viveriam bem com a dor. Mas, de alguma forma entre o rápido crescimento da TCCs como um tratamento não farmacológico não dominante para a dor crônica, a mudança ocorre em direção ao modo operante mais consistente como “a dor é inevitável, o sofrimento é opcional” (MOSELEY GL; BUTLER DS, 2015).

Desta forma, a dor é uma experiência normal e essencial para a sobrevivência do ser humano. Viver com dor, no entanto, não é normal e tipicamente culmina em sofrimento e busca por auxílio. Ademais, o comportamento de ir em busca de auxílio é bem documentado na história da humanidade. Desde os primórdios, pessoas que sofrem com dor buscam auxílio para obter alívio (LOUW A, et al 2016).

Na lombalgia, as diretrizes recomendam evitar o repouso no leito e continuar as atividades normais, pois a fisioterapia visa melhorar a função e prevenir o agravamento da incapacidade e, na lombalgia crônica, a terapia por exercícios tornou-se o tratamento de primeira linha e deve ser usada com frequência (BOSCATO; PAIVA, 2022).

O tratamento fisioterápico compreende um número considerável de tratamentos, incluindo exercícios, a aplicação de calor ou frio, ultrassom ou a estimulação elétrica. A

realização de exercícios após a fase aguda da dor, para fortalecimento da musculatura lombar, aparece como modalidade fisioterápica mais importante (SILVEIRA, et al. 2010).

3.2 OS TIPOS DE DOR

3.2.1 Dor nociceptiva

A maioria dos autores classificam dor nociceptiva como à dor que é evocada e/ou mantida por estímulos nociceptivos dos tecidos, o que está de acordo com a definição da IASP. Alguns subdividem essa classificação com base no estímulo nociceptivo presumido (por exemplo, mecânico, isquêmico e inflamatório (SHRAIM, M. A et al 2020).

A dor nociceptiva resulta da excitação das vias nociceptivas e estimulação dos nociceptores, podendo estar associada à estimulação sem danos tecidual. No entanto, a estimulação de nociceptores pode originar-se de lesões teciduais agudas reais, como fraturas ósseas, feridas cirúrgicas e vários estímulos físicos, como calor, frio e pressão, e substâncias químicas, tanto endógenas quanto exógenas (DUBIN; PATAPOUTIAN, 2010; RANG et al., 2007).

Normalmente, a nocicepção e a percepção da dor são causadas apenas por pressões e temperaturas extremas suficientes para danificar potencialmente o tecido e por moléculas tóxicas e mediadores inflamatórios. Esses estímulos químicos e físicos nocivos de alto limiar são detectados por neurônios sensoriais periféricos especializados (nociceptores). Essa dor é descrita como tendo natureza e características temporais diferentes, dependendo da forma e localização do estímulo: a primeira dor é descrita como lancinante; a segunda dor é mais abrangente e inclui queimação, latejamento, câibras e dor, e recruta um componente emocional persistente, descrito como "doentio"(DUBIN; PATAPOUTIAN, 2010).

De acordo com Serra et al, 2014, a nocicepção refere-se a um grupo de fenômenos neurais que transmitem e preparam estímulos danosos que afetam o corpo transformando-os em indicadores elétricos. As fibras responsáveis por essa sinalização são os nociceptores, neurônios aferentes primários (primeiros neurônios) cujos circuitos axônicos terminam em alvos químicos dinâmicos ou receptores na membrana que convertem energia térmica. Habilidade executiva (sinais elétricos) dirigidos ao sistema nervoso central.

O complexo nociceptivo pode suportar mudanças no aparelho de compreensão e controle dos ímpetos conhecido como neuroplasticidade. Neuroplasticidade Saber como ampliar o foco de compreensão da dor e ajudar a fornecer evidências para a dor crônica (MARTELLI, 2013).

3.2.2 Dor nociplástica

A IASP definiu a dor nociceptiva como "dor causada por nocicepção alterada, apesar de nenhuma evidência clara de que lesão tecidual real ou ameaçada resultou na ativação de nociceptores periféricos, nem que doença ou lesão no sistema somatossensorial causou a dor". Nesse contexto, os autores geralmente assumem que a dor é sustentada por processamento central alterado (incluindo sensibilização central), daí os termos alternativos "dor central" ou "dor sensibilizada central" (SHRAIM, M. A, et al 2020).

Alguns desafiam o termo “dor nociplástica”, pois não há patologia estrutural específica, o termo é impreciso e vago, e porque a maioria, se não todos, os casos de dor persistente envolvem processamento central alterado e alterações plásticas. A definição fornecida pela IASP também é um pouco confusa, pois inclui referência a “nenhuma evidência clara de...ameaça de dano tecidual.” Isso implica dor sem lesão tecidual e concorda com as características descritas para dor nociplástica (SHRAIM, M. A, et al 2020).

A dor nociplástica significa uma relação dinâmica de vários equipamentos que causam acréscimo a dor, resultando novamente ou provocada por geradores de dor que conseguem tornar-se acionados pelo agrupamento nervoso periférico ou pelo SNC, psicologicamente ou uma convenção (FITIZCHARLES, et al, 2021).

A dor nociplástica é delineada pela IASP tal como “dor que aparece de nocicepção modificada, não obstante de nenhum indício claro de anomalia tecidual existente ou abordado, ocasionando incentivo de nociceptores adjacentes ou sintoma de enfermidade ou contusão do sistema somatossensorial que causa a dor. A sensibilização central (SC) não participa da descrição de dor nociplástica, ainda assim indicativos de conscientização normalmente encontram-se em estado de dor nociplástica (NIJS Jo et al, 2021).

Segundo Fernandez, et al 2022, a sensibilização principal, delineada pela IASP, como um adicionamento da habilidade de retornos dos neurônios nociceptivos no agrupamento nervoso central a sua admissão centrípeta normal ou subconsciente, é analisada como um primordial dispositivo pressuposto da dor nociplástica.

3.2.3 Dor neuropática

Dor neuropática é originada de lesão ou doença que afeta as vias somatossensoriais aferentes, manifestando-se com vários sintomas, sendo os mais comuns a dor contínua em queimação, a dor em choque e a alodínea mecânica (ANDREA TRUINI; GIORGIO CRUCCU, 2016).

Estudos neurofisiológicos e biópsia de pele sugerem que dor em queimação é reflexo de atividade espontânea em fibras nociceptivas aferentes, enquanto a sensação de choque presumidamente é originada de estímulos ectópicos de alta frequência, gerados em fibras A β desmielinizadas (MOREIRA; GOMES E GIUBLIN, 2016).

Moreira; Gomes e Giublin, 2016 falam que se tratando da alodínea mecânica os mecanismos envolvidos nas gêneses ainda não são totalmente esclarecidos, no entanto, sabe-se que estímulos inócuos podem causar dor pela estimulação de fibras aferentes sensibilizadas. A DN pode ser classificada de duas maneiras, espontânea e provocada, a espontânea (em queimação, aperto e pressão) e a provocada (em fisgada e choque) por meio da escovação da pele, por pressão e por estímulo térmico, como o frio, na DN também é muito comum a hiperalgesia, aumento da resposta a um estímulo normalmente doloroso. Pacientes com DN também se queixam de sintomas parestésicos e disestésicos, como formigamento, fisgadas e agulhadas.

3.3 DOR LOMBAR

A coluna lombar tem a capacidade de suportar cargas extremamente altas devido à superposição do peso corporal com forças adicionais, como levantamento de peso e outras atividades que envolvem a força de grupos musculares poderosos. As vértebras lombares são as mais frequentemente envolvidas no processo de dor, pois carregam a maior parte da carga sobre o corpo. (KLEINPAUL, et al. 2009)

As causas mais comuns de lombalgia observadas na literatura são má postura, desequilíbrios estruturais de ligamentos passivos e músculos ativos resultando em instabilidade do complexo lombo pélvico e estão associadas a dor, imobilidade, falta de movimento ou lesão resultando em desequilíbrios (KLEINPAUL, et al. 2009).

A lombalgia pode ser primária ou secundária, com ou sem envolvimento neurológico (lombociatalgias) e podem ser causadas por patologias inflamatórias, degenerativas,

neoplásicas, malformações congênitas, déficit muscular e tendências reumáticas, entre outras (SILVEIRA et al. 2010).

Ribeiro et al 2018 cita que dentre as dores musculoesqueléticas, que afetam à coluna vertebral 84% está relacionada a dor lombar, 23% desses casos se tornam dor crônica, ou seja, persistindo por mais de 12 semanas, além disso ele fala que 85% dessas dores lombares crônicas não possuem causa ou diagnóstico específico sendo então chamadas de dor lombar crônica (DLC) não específica ou inespecífica.

Na maioria dos casos de lombalgia crônica, não é possível identificar uma causa específica para a dor sendo essa, portanto, compreendida como um fenômeno multidimensional que inclui, por exemplo, sofrimento físico e emocional, incapacidade funcional e redução da participação social (DESCONSI et al 2019).

3.4 QUALIDADE DE VIDA

Qualidade de vida é um termo de difícil conceituação, e, durante as últimas décadas, apesar dos debates, não se chegou a um consenso, conceitos de qualidade de vida tiveram interesse inicialmente por cientistas sociais, filósofos e políticos, sendo assim o termo qualidade de vida foi mencionado pela primeira vez em 1920 por Pigou, em um livro sobre economia e bem-estar, o mesmo discutiu o suporte governamental para pessoas de classes sociais menos favorecidas e o impacto sobre suas vidas e sobre o orçamento do Estado (KLUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2007)

Após a Segunda Guerra Mundial, o termo passou a ser muito utilizado, com a noção de sucesso associada à melhoria do padrão de vida, principalmente relacionado com a obtenção de bens materiais, como casa própria, carro, salário, e bens adquiridos, o termo qualidade de vida foi, então, usado para criticar políticas, nas quais o objetivo era o crescimento econômico sem limites, esse conceito foi, a seguir, ampliado, a fim de medir o quanto uma sociedade havia se desenvolvido economicamente. Com o passar dos anos, o conceito se ampliou, significando, além do crescimento econômico, o desenvolvimento social, como educação, saúde, lazer, etc. (KLUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2007).

Na área da saúde, a melhoria da qualidade de vida passou a ser considerada como um desfecho a ser obtido após práticas assistenciais, do mesmo modo nas políticas públicas, em ações de estímulo à saúde e de prevenção de doenças, sendo assim, as considerações que diz respeito a qualidade de vida têm sido empregadas como indicadores para avaliação da garantia,

eficiência e impacto de determinados tratamentos em grupos de pacientes (MONTEIRO et al 2010).

A avaliação da qualidade de vida por meio de questionários tem sido avaliada e valorizada no campo da saúde, isto porque os conceitos de saúde e qualidade de vida se interpõem – ambos são considerados como satisfação e bem-estar nos âmbitos físico, psíquico, socioeconômico e cultural –, sem contar no fato de que a prioridade nos tratamentos de quaisquer doenças ou síndromes tem sido a busca pela saúde, em seu âmbito mais abrangente, e a melhora da qualidade de vida dos pacientes (QUEIROZ et al, 2012).

O questionário SF-36 avalia a qualidade de vida através de oito itens, incluindo capacidade funcional (PF), limitação de aspectos físicos (RP), dor (PA), estado geral de saúde (GH), papel da emoção (OD), vitalidade (TV) e saúde mental (SM). A partir das informações é possível ter um diagnóstico fidedigno sobre quanto suas atividades de vida diária estão limitados, pois este questionário possui validação. (Shao Jun Li ,Shu-Li Zhang e Dan Feng, 2023).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que visa propiciar um maior aprofundamento do tema proposto, servindo como meio de atualização na área em questão.

A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelas autoras por ocasião da realização de uma revisão integrativa. tem como objetivo apresentar as fases constituintes de uma revisão integrativa e os aspectos relevantes a serem considerados para a utilização desse recurso metodológico (SOUZA, M. T.; SILVA, M. D. CARVALHO. R 2010).

4.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA DOS ARTIGOS

As buscas dos artigos para o estudo em questão, foram realizadas nas bases de dados eletrônicas, PEDro (Physiotherapy Evidence Database), e PubMed (National Library of Medicine) no período de agosto a novembro de 2022.

Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) utilizados nas bases de dados foram os seguintes: “Qualidade de vida”, “Dor Lombar” e “Dor”, e seus respectivos termos em inglês: “Quality of Life”, “Low Back Pain” e “Pain”, onde foram combinados com o auxílio do boleano AND: (Quality of Life AND Low Back Pain).

4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ESTUDOS

Os critérios de inclusão foram artigos publicados sobre qualidade de vida e dor lombar incluindo textos disponíveis na íntegra de forma gratuita em português ou inglês, que apresentassem metodologia relevante ao tema proposto, publicados entre o período de 2018 a 2022. Esse intervalo de publicação foi escolhido devido à análise de estudos mais recentes.

Os critérios de exclusão adotados foram trabalhos que não correlacionaram os assuntos abordados, aqueles publicados no modelo de tese, dissertações e revisões sistemáticas, artigos em duplicidade, artigos pagos e trabalhos no qual não tinha sua elaboração com doenças associadas.

A elegibilidade dos estudos ocorreu por meio dos critérios PICOS e estão detalhados na Tabela 1.

TABELA 1: Estratégia de PICO

ACRÔNIO	DEFINIÇÃO	INCLUSÃO	EXCLUSÃO
P	Participante	Estudo onde os participantes tinha algum tipo de dor relacionado a lombar	Estudo onde os participantes não apresentavam dor na região lombar
I	Intervenção	Tipos de dores e como afetam a qualidade de vida	.
C	Comparação	Entender a dor e como ela está relacionada com qualidade de vida	
O	Outcomes	Percepção de que a dor vai se fazer presente, mas que a qualidade de vida pode ser mantida	

4.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS

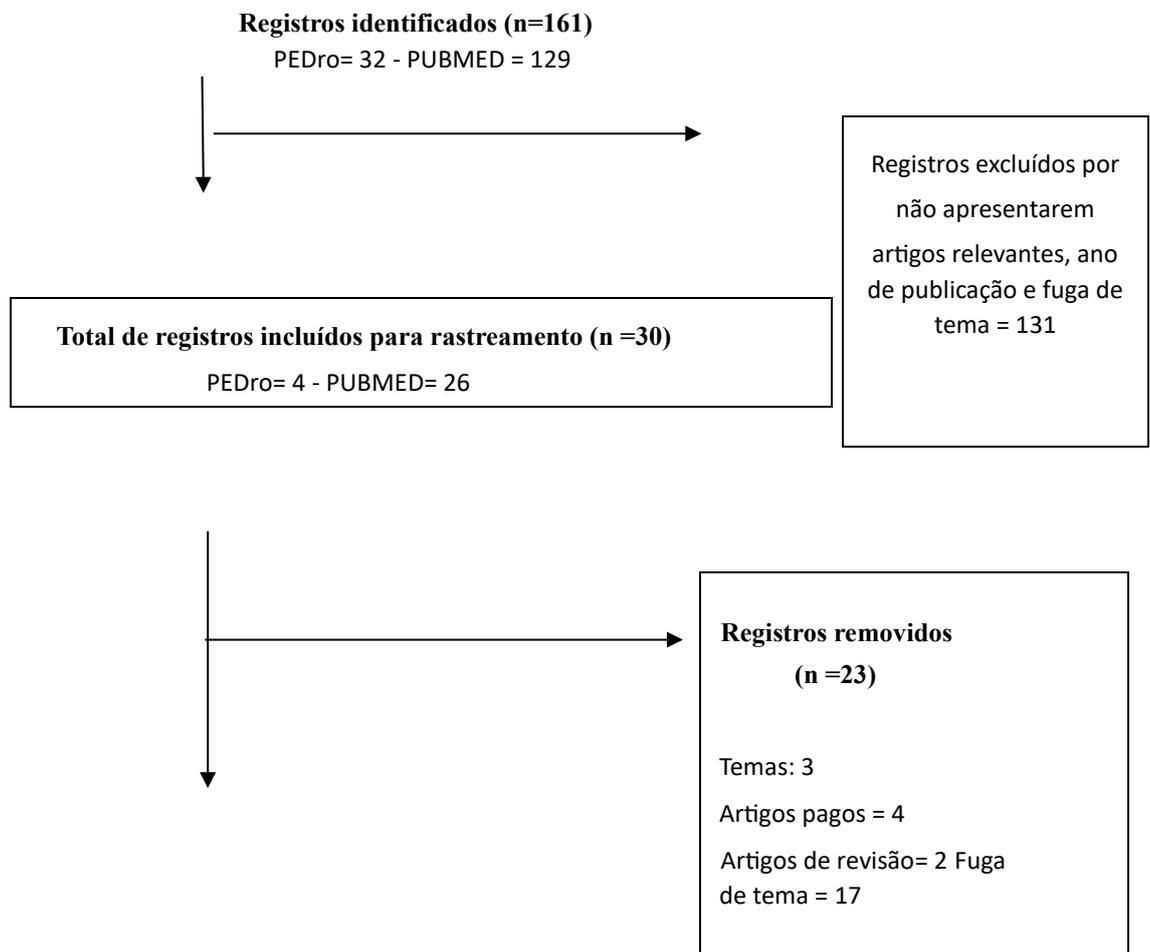
A fase de coleta dos dados foi realizada a partir da aplicação dos descritores Quality of Life AND Low Back Pain nas bases de dados PEDro e PubMed. Logo após, iniciou a seleção dos artigos, composta em três etapas:

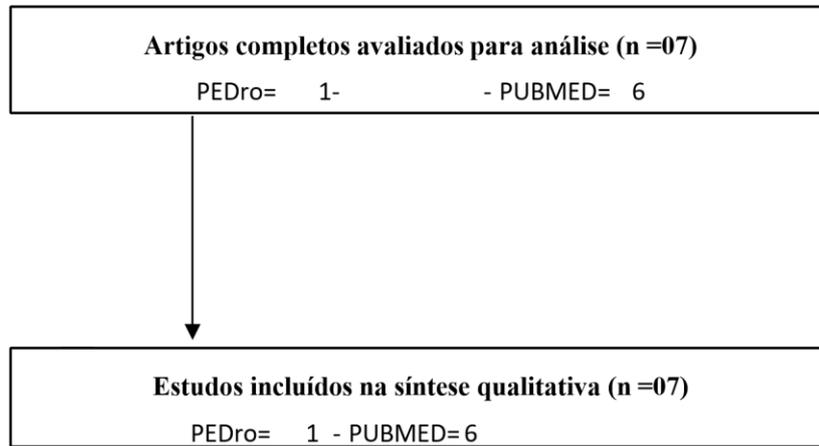
1) Análise dos títulos dos artigos identificados por meio da estratégia de busca, sendo excluídos os que não possuíam associação ao tema abordado, e que não apresentassem a dor e como lidar com ela, e aqueles duplicados; 2) Leitura dos resumos, considerando os critérios de inclusão e exclusão definidos; 3) Leitura do texto na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores, relacionando-os com os objetivos da pesquisa. A seguir, na Figura 1, apresentamos as fases de seleção deste estudo.

5 RESULTADOS E DISCURÇÕES

Após análises críticas dos artigos os mesmos foram incluídos e excluídos com base na metodologia pré-estabelecida segue fluxograma abaixo caracterizando os mesmos.

Fluxograma 01 – Filtragem dos artigos nas bases de dados





Fonte: Dados da Pesquisa, 2022

Após seleção dos artigos para composição do presente estudo, os mesmos foram divididos em duas tabelas distintas para melhor visualização do leitor a primeira tabela apresenta o autor, título do trabalho e tipo de estudo.

Tabela 2 – Resumo dos estudos incluídos

Autor/ ano	Título	Tipo de estudo
Amjad F et al 2019.	Efeitos da terapia de descompressão não cirúrgica, além da fisioterapia de rotina na dor, amplitude de movimento, resistência, incapacidade funcional e qualidade de vida versus fisioterapia de rotina isolada em pacientes com radiculopatia lombar	Estudo Randomizado
Beomryong Kim; Jongeun Yim 2020.	Estabilidade do core e exercícios de quadril melhoram a função física e a atividade em pacientes com dor lombar não específica.	Estudo Randomizado
Christelle Nguyen et al 2021	Efeito do tratamento manipulativo osteopático versus tratamento simulado nas limitações de atividade em pacientes com dor lombar crônica e subaguda inespecífica.	Estudo Randomizado
Seung-Kook Kim et al 2020	Resultados clínicos e custo-efetividade da cadeira de massagem versus fisioterapia básica em pacientes com dor lombar	Estudo Randomizado
Gülşan Taşpınar et al 2023	Os efeitos do Pilates na dor, funcionalidade, qualidade de vida, flexibilidade e resistência na hérnia de disco lombar	Estudo Randomizado
Michel Kanas et al 2018	Terapia de exercícios domiciliares para tratamento de dor lombar crônica inespecífica	Estudo Randomizado

Annette Fisher et al 2022	Efeitos de uma intervenção multidisciplinar precoce na ausência por doença em pacientes com dor lombar persistente	Estudo Randomizado
---------------------------	--	--------------------

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023

Para melhor entender a tabela foi elaborado uma complementar com as informações dos autores, objetivos e resultados encontrados nos estudos selecionados em forma de síntese para melhor compreensão.

Tabela 3 – Objetivos e resultados dos trabalhos incluído

Autor/ ano	Objetivo	Resultados
Amjad F et al 2019.	Determinar os efeitos da terapia NSD, além da fisioterapia de rotina, na dor, amplitude de movimento lombar (ADM), incapacidade funcional, resistência muscular das costas (BME) e qualidade de vida (QOL) em pacientes com radiculopatia lombar.	Usando o teste ANCOVA, uma melhora estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os grupos foi observada.
Beomryong Kim; Jongeun Yim 2020.	Investigar como os exercícios de estabilidade do core e de alongamento dos músculos do quadril afetaram a função e a atividade física dos pacientes com NSLBP.	Houve mudanças significativas dentro do grupo para todas as medições ($P < 0,05$).
Christelle Nguyen et al 2021	Comparar a eficácia da OMT padrão versus OMT simulada para reduzir as limitações de atividade específica da LBP em 3 meses em pessoas com LBP inespecífica subaguda ou crônica.	O ponto final primário foi a redução média nas limitações de atividade específicas da LBP em 3 meses. Os resultados secundários foram a redução média nas limitações de atividade específicas e lombalgia.
Seung-Kook Kim et al 2020	Comparar o custo-efetividade da cadeira de massagem versus fisioterapia básica em pacientes com dor lombar	Fisioterapia e cadeira de massagem foram eficazes para o controle da dor. Os escores VAS e FRI foram significativamente maiores para fisioterapia do que para cadeira de massagem ($P = 0,03$ e $P = 0,03$, respectivamente).

Gülşan Taşpınar et al 2023	Avaliar os efeitos dos exercícios clínicos de Pilates (CPE) no nível de dor, estado funcional, flexibilidade, resistência estática e dinâmica dos músculos do tronco e qualidade de vida (QV) em pacientes com hérnia de disco lombar.	Ao final das 6 semanas, a quantidade de diminuição no nível de dor e índice de incapacidade de Oswestry, quantidade de aumento no teste de sentar e alcançar e distância mão-dedo-chão, duração da ponte lateral e teste de abdominais e a maioria dos subparâmetros da forma abreviada-36 foi significativamente maior ($p < 0,05$) no grupo CPE.
Michel Kanas et al 2018	Avaliar dor, capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com lombalgia crônica inespecífica, após terapia de exercícios domiciliares com diferentes tipos de supervisão.	Houve melhora da dor e da capacidade funcional entre a avaliação inicial e a semana 4 e a avaliação inicial e a semana 8 em ambos os grupos ($p < 0,05$).
Annette Fisher et al 2022	Investigar se uma intervenção de reabilitação multidisciplinar orientada para o trabalho coordenado de 12 semanas foi eficaz no retorno ao trabalho e no número de dias de folga durante um ano de acompanhamento, quando comparado ao tratamento usual.	Houve redução significativa no número de pacientes afastados por doença em ambos os grupos ao final do tratamento e aos 6 e 12 meses de seguimento.

Amjad F et al (2019) observou que dentre a terapia de descompressão associada a fisioterapia teve uma maior melhora na dor, ADM lombar, resistência muscular lombar, incapacidade funcional e domínio do papel físico na QV em relação a fisioterapia de rotina.

De acordo com Beomryong Kim; Jongeun Yim (2020) Há uma diferença significativa na intensidade da dor, instabilidade lombar, flexibilidade dos músculos, nível de incapacidade, equilíbrio, atividade física e QV em pacientes que trabalham força, resistência e alongamento, comparado aos exercícios habituais.

Segundo Christelle Nguyen et al (2021) pacientes com lombalgia crônica ou subaguda inespecífica, a OMT padrão teve um pequeno efeito nas limitações de atividade específica da LBP versus OMT simulada.

Para Seung-Kook Kim et al (2020) a cadeira de massagem é um tratamento promissor para o controle da dor e modificação da qualidade de vida, mas a eficácia ainda é superior na fisioterapia e a cadeira não substitui a fisioterapia, no entanto o sistema de cadeira de massagem em casa foi custo-efetivo, mas o controle da dor e a incapacidade melhoraram mais com a fisioterapia.

Gülşan Taşpınar et al 2023 diz que o exercício clínico de pilates é um método eficaz e seguro na redução do nível de dor e incapacidade funcional e melhora da flexibilidade,

resistência estática e dinâmica e parcialmente sua QV, em pacientes sintomáticos com hernia de disco lombar.

Segundo Michel Kanas et al (2018) a terapia de exercícios domiciliares, quando realizada, utilizando a cartilha com instruções e questionários para avaliar dor, capacidade funcional e qualidade de vida, foi eficaz para melhora do nível de dor, capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes com dor lombar crônica inespecífica.

Annette Fisher et al (2022) relata que apesar de haver uma redução significativa no número de pacientes afastados por doença, a intervenção multidisciplinar coordenada não teve efeito adicional na ausência por doença, incapacidade, dor ou qualidade de vida relacionada à saúde em comparação com o cuidado usual.

Analisando as formas de estudos apresentadas, podemos dizer que terapias adicionais associadas a fisioterapia de rotina, tem efeitos significativos na QV, no nível de dor e capacidade funcional, do que a fisioterapia de rotina sozinha.

A pesquisa mostrou relação entre a Dor Lombar e a QV, e podemos ver que apesar dos modos de tratamento, o exercício físico independente da modalidade tem efeitos significativos na QV dos pacientes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou entender como a DL pode interferir na QV de pacientes. Foi possível observar diferentes métodos e estratégias para que fosse avaliado a melhoria na QV, neste estudo foi abordado diferentes modos visando entender como melhorar a DL e conseqüentemente a QV desses pacientes.

Métodos como descompressão, exercícios de resistência, força alongamento, pilates, cartilhas de auxílio, e cadeiras de massagem, mostraram resultados na melhora da QV desses pacientes.

Mostramos estudos onde o objetivo era comparar terapias específicas combinadas com terapias convencionais e terapias simuladas, ficou evidente que houve melhoras no aumento da QV, na capacidade funcional e no nível de dor.

Apesar de ser uma amostra pequena de estudos foi notado que existe uma melhora na qualidade de vida de pacientes quando se realiza exercícios associados ou isolados.

Das ferramentas utilizadas vimos o que o questionário é fidedigno e bastante utilizado na avaliação da QV, sendo assim de grande importância na hora de avaliar um paciente e de ajuda na hora de traçar um protocolo de atendimento.

O perfil dos pacientes foi bem variado, desde jovens adultos, (Homens e Mulheres) até idosos, pois qualquer um está sujeito a sofrer de dor lombar.

Contudo, percebe-se que deve haver mais estudos sobre o tema, qualidade de vida em pacientes com dor lombar crônica e com uma maior qualidade metodológica. Dessa forma, se obtém uma melhor análise de dados. Além disso, pode-se detectar que quando duas ou mais técnicas são aplicadas de forma conjunta, ou seja, terapia combinada, há uma ampliação na qualidade de vida do paciente.

7 REFERENCIAS

Amjad, F., Mohseni-Bandpei, M. A., Gilani, S. A., Ahmad, A., & Hanif, A. (2022). Effects of non-surgical decompression therapy in addition to routine physical therapy on pain, range of motion, endurance, functional disability and quality of life versus routine physical therapy alone in patients with lumbar radiculopathy; a randomized controlled trial. **BMC musculoskeletal disorders**, 23(1), 255. <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05196-x>

BARROS, Guilherme Antônio Moreira de; COLHADO, Orlando Carlos Gomes; GIUBLIN, Mário Luiz. Clinical presentation and diagnosis of neuropathic pain. **Revista Dor**, v. 17, p. 15-19. 2016. Disponível em:<https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160040>.

BOSCATO, Kelly Letícia; PAIVA, Leticia Martins. Revisão de métodos para tratamento da dor lombar. **Revista Foco**, v. 15, n. 1, p. e0300-e0300, 2022.

DA SILVEIRA, Michele Marinho et al. Abordagem fisioterápica da dor lombar crônica no idoso. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 8, n. 25, 2010.

DESCONSI, M. B., BARTZ, P. T., FIEGENBAUM, T. R., CANDOTTI, C. T., & VIEIRA, A. (2019). Tratamento de pacientes com dor lombar crônica inespecífica por fisioterapeutas: um estudo transversal. **Fisioterapia e Pesquisa**, 26(1), 15–21. doi:10.1590/18092950/17003626012019

DUBIN, A. E., & PATAPOUTIAN, A. (2010). Nociceptors: the sensors of the pain pathway. **Journal of Clinical Investigation**, 120(11), 3760–3772. doi:10.1172/jci42843

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, César et al. Phenotyping Post-COVID Pain as a Nociceptive, Neuropathic, or Nociplastic Pain Condition. **Biomedicines**, v. 10, n. 10, p. 2562, 2022.

FISKER, A., Langberg, H., Petersen, T., & Mortensen, O. S. (2022). Effects of an early multidisciplinary intervention on sickness absence in patients with persistent low back pain-a randomized controlled trial. **BMC musculoskeletal disorders**, 23(1), 854.

<https://doi.org/10.1186/s12891-022-05807-7>

FITZCHARLES, Mary-Ann et al. Nociplastic pain: towards an understanding of prevalent pain conditions. **The Lancet**, v. 397, n. 10289, p. 2098-2110, 2021.

HELFENSTEIN Junior, Milton; GOLDENFUM, Marco Aurélio; SIENA, César. Lombalgia ocupacional. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, p. 583-589, 2010.

KANAS, M., Faria, R. S., Salles, L. G., Sorpreso, I. C. E., Martins, D. E., Cunha, R. A. D., & Wajchenberg, M. (2018). Home-based exercise therapy for treating non-specific chronic low back pain. **Revista da Associação Médica Brasileira** (1992), 64(9), 824–831.
<https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.09.824>

KIM, B., & Yim, J. (2020). Core Stability and Hip Exercises Improve Physical Function and Activity in Patients with Non-Specific Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial. **The Tohoku journal of experimental medicine**, 251(3), 193–206.
<https://doi.org/10.1620/tjem.251.193>

KIM, S. K., Min, A., Jeon, C., Kim, T., Cho, S., Lee, S. C., & Lee, C. K. (2020). Clinical outcomes and cost-effectiveness of massage chair therapy versus basic physiotherapy in lower back pain patients: A randomized controlled trial. **Medicine**, 99(12), e19514.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019514>

KLEINPAUL, Julio Francisco et al. Dor lombar e exercício físico. Uma revisão. **Revista Digital EFD Esportes**. Ano, v. 13, 2009.

KRAYCHETE, Durval Campos; GOZZANI, Judymara Lauzi; KRAYCHETE, Angiolina Campos. Neuropathic pain: neurochemical aspects. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 58, p. 492-505, 2008.

LOUW, Adriaan et al. Know pain, know gain? A perspective on pain neuroscience education in physical therapy. **Journal of orthopaedic & sports physical therapy**, v. 46, n. 3, p. 1311-134, 2016.

MARTELLI, A.; ZAVARIZE, S. F. Nociceptive pathways of pain and its impact on activities of daily living. **Uniciências**, v. 17, n. 1, p. 47-51, 2013.

MONTEIRO, Rosângela et al. Qualidade de vida em foco. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 25, p. 568-574, 2010.

MOSELEY G.L.; BUTLER D.S. Fifteen Years of Explaining Pain: The Past, Present, and future. **Jornal Pain**. 2015 Sep;16(9):807-13. doi: 10.1016/j.jpain.2015.05.005. Epub 2015 Jun

5. PMID: 26051220.

NGUYEN, C., Boutron, I., Zegarra-Parodi, R., Baron, G., Alami, S., Sanchez, K., Daste, C., Boisson, M., Fabre, L., Krief, P., Krief, G., Lefèvre-Colau, M. M., & Rannou, F. (2021). Effect of Osteopathic Manipulative Treatment vs Sham Treatment on Activity Limitations in Patients With Nonspecific Subacute and Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. **JAMA internal medicine**, 181(5), 620–630.
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2021.0005>

NIJS, Jo et al. Nociceptive pain criteria or recognition of central sensitization? Pain phenotyping in the past, present and future. **Journal of clinical medicine**, v. 10, n. 15, p. 3203, 2021.

POLITO, M. D.; MARANHÃO NETO, G. A.; LIRA, V. A. Componentes da aptidão física e sua influência sobre a prevalência de lombalgia. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, 2003.

QUEIROZ, Marielle Ferreira, et al. Qualidade de vida de portadores de dor crônica atendidos em clínica multiprofissional. **Revista de enfermagem e atenção à Saúde**, v. 1, n. 01, 2012.

RIBEIRO, R. P.; SEDREZ, J. A.; CANDOTTI, C. T.; VIEIRA, A. (2018). Relação entre a dor lombar crônica não específica com a incapacidade, a postura estática e a flexibilidade. **Fisioterapia e Pesquisa**, 25(4), 425–431. doi:10.1590/1809-2950/18001925042018

RÔLA, Camilla Virginia Siqueira. Instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida de pessoas jovens e idosas. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Petrolina, Pernambuco, Brasil, v. 12, n. 42, p. 111-120, 2018.

SERRA, Vaz Silvia; CATANA, Cristina; MESQUITA, Graça; PESTANA, Ricardo; ALONSO, Rosário. Neurobiologia da Dor: Mecanismos de Transmissão e Modulação da Informação Nociceptiva. **Revista Dor**, v.22, n. 4/2014.

Shao-Jun Li, Shu-Li Zhang & Dan Feng, Comparação entre radiofrequência pulsada e denervação por radiofrequência na dor facetária lombar. **Revista de Cirurgia Ortopédica e Pesquisa**, volume 18, Número do artigo: 331 (2023).

SHRAIM, M. A., MASSÉ-ALARIE, H., HALL, L. M., & HODGES, P. W. (2020).

Systematic Review and Synthesis of Mechanism-based Classification Systems for Pain Experienced in the Musculoskeletal System. **The Clinical Journal of Pain**, 36(10), 793–812. doi:10.1097/ajp.0000000000000860

SILVA, Adriana Nascimento; MARTINS, Marielza Regina Ismael. Pain, kinesiophobia and quality of life of low back pain patients. **Revista Dor, São Paulo**, v. 15, n. 2, p. 117-120, 15 abr. 2014. GN1 Genesis Network. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935.18060013.20140023>.

SOUZA, Marcela Tavares; MICHELLY Dias; CARVALHO, Rachel de Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)** [online]. 2010, v. 8, n. 1, pp. 102-106. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>>. ISSN 2317-6385. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

STEFANE, Thais et al. Dor lombar crônica: intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p. 14-20, 2013.

STEFANE, Thais; SANTOS, Amanda Munari dos; MARINOVIC, Adriano; HORTENSE, Priscilla. Dor lombar crônica: intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 14-20, 2013. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002013000100004>.

TASPINAR, G., Angin, E., & Oksüz, S. (2023). The effects of Pilates on pain, functionality, quality of life, flexibility and endurance in lumbar disc herniation. **Journal of comparative effectiveness research**, 12(1), e220144. <https://doi.org/10.2217/cer-2022-0144>

TRUINI, Andréa; CRUCO, Giorgio. Como os testes diagnósticos ajudam a desvendar os mecanismos subjacentes aos sintomas de dor neuropática nas neuropatias dolorosas. **PAIN**: fevereiro de 2016 - Volume 157 - Edição - p S53-S59 doi: 10.1097/j.pain.0000000000000367
ZAVARIZE, Sergio Fernando *et al.* Perfil criativo e qualidade de vida: implicações em adultos e idosos com dor lombar crônica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 403-414, set. 2012. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-98232012000300002>.