



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O TIPO DE LÓCUS DE CONTROLE DA SAÚDE,
PROGNÓSTICO E NÍVEL DE INCAPACIDADE EM PACIENTES COM DOR
LOMBAR CRÔNICA**

JÚNIA EDUARDA DAS MERCÊS SILVA

LAVRAS-MG

2024

JÚNIA EDUARDA DAS MERCÊS SILVA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O TIPO DE LÓCUS DE CONTROLE DA SAÚDE,
PROGNÓSTICO E NÍVEL DE INCAPACIDADE EM PACIENTES COM DOR
LOMBAR CRÔNICA**

Monografia apresentada ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências do curso de graduação em Fisioterapia.

ORIENTADORA:

Prof^a.Dra. Luciana Crepaldi Lunkes

LAVRAS-MG

2024

JÚNIA EDUARDA DAS MERCES SILVA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O TIPO DE LÓCUS DE CONTROLE DA SAÚDE,
PROGNÓSTICO E NÍVEL DE INCAPACIDADE EM PACIENTES COM DOR
LOMBAR CRÔNICA**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Lavras, como parte
das exigências do curso de
graduação em Fisioterapia.

APROVADOEM: 27 de novembro de 2024

ORIENTADORA

Prof^a.Dra.Luciana Crepaldi Lunkes / Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS

MEMBRO DA BANCA

Prof.Me. Alisson Kennedy Rezende/ Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS

LAVRAS-MG

2024

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico da Biblioteca
Central do UNILAVRAS

S586a Silva, Júnia Eduarda das Mercês.
Associação entre o tipo de locus de controle da saúde, prognóstico e nível de incapacidade em pacientes com dor lombar crônica / Júnia Eduarda das Mercês Silva. – Lavras: Unilavras, 2024.

44f.: il.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Unilavras, Lavras, 2024.

Orientador: Prof.^a Luciana Crepaldi Lunkes.

1. Locus de controle. 2. Incapacidade. 3. Prognóstico. 4. Dor lombar crônica inespecífica. I. Lunkes, Luciana Crepaldi. (Orient.). II. Título.

“Sem sonhos, a vida é uma manhã sem orvalhos, um céu sem estrelas, um oceano sem ondas, uma vida sem aventura, uma existência sem sentido”.

(Augusto Cury)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente à Deus, por todas as vitórias e aprendizados ao longo desta jornada. Agradecer pelos desafios que surgiram, pois, ao superá-los, fortaleci-me e preparei-me melhor para alcançar minhas conquistas.

Aos meus pais e minha irmã, que enfrentaram renúncias e dificuldades para que eu pudesse continuar meus estudos. Mesmo em meio às adversidades, sempre estiveram ao meu lado com apoio incondicional e palavras de incentivo. Minha eterna gratidão por acreditarem no meu potencial.

Aos meus amigos e colegas de turma, por cada palavra de incentivo e motivação nos momentos em que eu duvidei de minha capacidade. Vocês foram essenciais nessa caminhada.

Aos professores do curso de Fisioterapia, pela generosidade em compartilhar seus conhecimentos e pelo compromisso em estarem sempre disponíveis para auxiliar no meu aprendizado. De modo especial, agradeço à professora Luciana Crepaldi Lunkes, por me introduzir no fascinante mundo da pesquisa, despertando em mim uma paixão que levarei para a vida. Sua trajetória e dedicação são uma inspiração constante, e sou profundamente grata por todas as oportunidades e ensinamentos únicos que recebi.

E, finalmente, a todas as pessoas que participaram da minha pesquisa, dedicando parte do seu tempo para responder aos questionários e, assim, contribuir para a realização deste trabalho.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A dor lombar crônica inespecífica é uma condição que persiste por mais 12 semanas, sem uma causa definida, podendo resultar em limitações significativas para as atividades diárias. O locus de controle da saúde, que reflete a percepção do indivíduo sobre a responsabilidade pelo seu estado de saúde, pode ser classificado como interno (quando o indivíduo acredita ser responsável pela sua saúde) ou externo (quando atribui a responsabilidade a fatores externos, como outras pessoas ou forças superiores). **OBJETIVO:** Investigar a relação entre o tipo de locus de controle com o prognóstico e o nível de incapacidade em pacientes com dor lombar crônica inespecífica. **MATERIAL E MÉTODOS:** Participaram do estudo 84 indivíduos com dor lombar crônica inespecífica, que responderam a um questionário sociodemográfico (idade, sexo, escolaridade, renda mensal, estado civil e duração da dor lombar); à Escala Multidimensional do Locus de Controle da Saúde (MHLC) para avaliar o tipo de locus de controle; ao StartbackScreeningTool para avaliar risco de prognóstico desfavorável; e ao Índice de Incapacidade de Oswestry para avaliar o nível de incapacidade. A análise estatística incluiu frequência absoluta e relativa (variáveis categóricas) e média, desvio padrão ou mediana (variáveis contínuas). A relação entre preditores e desfechos foi analisada através de regressão linear múltipla, com resultados expressos em coeficientes de regressão e intervalos de confiança. **RESULTADO:** A maioria dos participantes (67%) apresentou locus de controle interno, com predominância de mulheres (70%), estado civil solteiro (49%), ensino superior completo (62%), renda mensal de até 2 salários (56%), não fumantes (88%) e praticantes de atividade física (71%). Não houve correlação significativa entre o tipo de locus de controle e o nível de incapacidade ($p = 0,353$) ou prognóstico ($p = 0,979$). **CONCLUSÃO:** Apesar da predominância de locus interno entre os indivíduos com dor lombar crônica inespecífica, não foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre o tipo de locus e o nível de incapacidade ou prognóstico, sugerindo que a percepção de controle da saúde pode não ser um fator determinante para essas variáveis.

Palavras-chave: Locus de controle, Incapacidade, Prognóstico, Dor lombar crônica inespecífica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Chronic nonspecific low back pain is a condition that persists for more than 12 weeks without a defined cause, potentially resulting in significant limitations to daily activities. The health locus of control, which reflects an individual's perception of responsibility for their health status, can be classified as internal (when the individual believes they are responsible for their health) or external (when they attribute responsibility to external factors, such as other people or higher powers). **OBJECTIVE:** To investigate the relationship between the type of health locus of control, prognosis, and the level of disability in patients with chronic nonspecific low back pain. **MATERIALS AND METHODS:** The study included 84 individuals with chronic nonspecific low back pain, who completed a sociodemographic questionnaire (age, gender, education, monthly income, marital status, and duration of low back pain); the Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC) to assess the type of health locus of control; the Startback Screening Tool to evaluate the risk of unfavorable prognosis; and the Oswestry Disability Index to determine the level of disability. Statistical analysis included absolute and relative frequencies (categorical variables) and mean, standard deviation, or median (continuous variables). The relationship between predictors and outcomes was analyzed using multiple linear regression, with results expressed as regression coefficients and confidence intervals. **RESULTS:** The majority of participants (67%) exhibited an internal locus of control, with a predominance of women (70%), single marital status (49%), higher education (62%), monthly income up to 2 minimum wages (56%), nonsmokers (88%), and physically active individuals (71%). There was no significant correlation between the type of health locus of control and the level of disability ($p = 0.353$) or prognosis ($p = 0.979$). **CONCLUSION:** Despite the predominance of an internal locus of control among individuals with chronic nonspecific low back pain, no statistically significant association was found between the type of locus of control and the level of disability or prognosis, suggesting that the perception of health control may not be a determining factor for these variables.

Keywords: Locus of control, Disability, Prognosis, Chronic nonspecific low back pain.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma do estudo	20
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização da amostra (n = 84)	23
Tabela 2: Tipo de locus de controle, risco de mau prognóstico e nível de incapacidade (n = 84)	24
Tabela 3: Resultados das variáveis de risco de mau prognóstico (SBST) e nível de incapacidade (OSWESTRY) em relação ao tipo de locus de controle (n = 84)	25
Tabela 4: Correlação do tipo de locus de controle com o risco de mau prognóstico e nível de incapacidade (n = 84)	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Dor lombar crônica inespecífica	14
2.2 Locus de controle da saúde	14
2.3 Incapacidade	15
2.4 Prognóstico	16
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivo específico	18
4 MATERIAL E MÉTODOS	19
4.1 Tipo de estudo.....	19
4.2 Critérios éticos	19
4.3 Amostra	19
4.4 Instrumentos	21
4.5 Procedimentos	22
4.6 Análise estatística	22
5 RESULTADO	23
6 DISCUSSÃO	26
7 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	31
ANEXOS	35
Anexo 1	35
Anexo 2	36

Anexo 3	39
Anexo 4	41
Anexo 5	42

1. INTRODUÇÃO

A dor lombar é definida clinicamente como uma dor localizada na margem inferior das costelas, na região lombossacral e nas nádegas, podendo irradiar para os membros inferiores (YU et al., 2023). Sua classificação pode ser realizada de acordo com a duração ou com a etiologia. Em relação à duração, é descrito como agudo quando se manifesta subitamente e persiste por até 12 semanas; já quando ultrapassa esse período, é considerado crônico. Sob a perspectiva etiológica, a dor lombar é categorizada como específica quando associada a causas identificáveis, como fraturas vertebrais, e inespecífica na ausência de um fator causal definido. Para ser considerada crônica e inespecífica, a dor precisa persistir por mais de 12 semanas, sem qualquer patologia suspeita ou fonte nociceptiva claramente identificável (LI et al., 2023; ZAFAR et al., 2024).

A dor lombar crônica inespecífica é muito prevalente no mundo, em 2017, cerca de 577 milhões de pessoas no mundo apresentaram essa condição, caracterizada por uma ampla gama de sintomas, faixas etárias e níveis socioeconômicos (GIANOLA et al., 2022). No Brasil, em 2019, um quinto da população adulta relatou sofrer de dor lombar crônica (MALTA et al., 2022). Estima-se que entre 70% e 80% dos adultos experimentarão essa condição em algum momento da vida (HERRERO et al., 2024). Além disso, 80% dessas pessoas vivenciarão pelo menos um episódio de limitação de atividade no período de um ano após o surgimento dos primeiros sintomas (BARONCINI et al., 2024).

A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, influenciada pela vivência individual de cada pessoa (RAJA et al., 2020). Assim, sua origem pode estar associada a fatores físicos, mecânicos e psicossociais, levando à incapacidade funcional e dificultando a realização das atividades cotidianas. Essa condição pode impactar o sono, o apetite e desencadear problemas como depressão, medo, pensamentos catastróficos e aumento do uso de medicamentos analgésicos.

Além disso, pode impactar níveis de produtividade do indivíduo, resultando em afastamento do trabalho, aposentadoria precoce ou desemprego, o que gera consequências significativas para as finanças pessoais, a comunidade e o sistema de saúde (HRCAK et al., 2022; LUNKES et al., 2021).

O locus de controle da saúde refere-se à percepção do indivíduo sobre o controle da sua vida e da sua saúde, o que pode interferir na maneira como ele lida

com seus problemas. Pode ser classificado em *locus interno*, onde a responsabilidade pela condição de saúde é atribuída à própria pessoa, o que pode trazer benefícios significativos e melhorar a relação terapêutica; e em *locus externo*, que ocorre quando o indivíduo acredita que sua condição de saúde é resultado de ações de outras pessoas ou de divindades, podendo resultar em uma relação terapêutica mais paternalista (ÁLVAREZ et al., 2022; LUNKES et al., 2021).

O tipo de *locus de controle* adotado por uma pessoa pode interferir no prognóstico de sua condição. Um prognóstico negativo é frequentemente associado a fatores psicossociais, diminuindo a expectativa e a aceitação da intervenção. Em contrapartida, um prognóstico positivo é decorrente da capacidade do indivíduo de aceitar a intervenção e colaborar para a melhora (LUDWIG et al., 2019).

Dada a alta prevalência de dor lombar, é essencial delinear o perfil dos indivíduos com dor lombar crônica inespecífica, especialmente no que se refere ao tipo de *locus de controle de saúde* mais predominante e sua associação com o prognóstico e o nível de incapacidade. A compreensão que um indivíduo tem sobre sua vida e os comportamentos adotados em relação à saúde pode ter influência direta ou indiretamente na evolução da dor lombar crônica inespecífica e o grau de incapacidade resultante.

Neste sentido, este estudo buscou investigar se o tipo de *locus de controle de saúde* está associado ao prognóstico e ao nível de incapacidade em indivíduos com dor lombar crônica inespecífica.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Dor lombar crônica inespecífica

A dor lombar crônica é uma patologia, que pode provocar uma tensão ou rigidez muscular na região da margem inferior das costelas difundindo para as pregas glúteas. Pode ser classificada quanto ao tempo de duração, se inicia de repente e possui 12 semanas é considerada aguda, se persiste além desse período, é crônica (BORTOLO et al., 2021; MAHER; UNDERWOOD; BUCHBINDER, 2017).

Desse modo, para ser considerada crônica inespecífica, é necessário persistir por 12 semanas consecutivas e o indivíduo não possuir nenhuma outra patologia suspeita, ou seja, não apresentar fonte nociceptiva específica para o local daquela dor que justifique sua ocorrência (DAL FARRA et al., 2021; LUNKES et al., 2021). A dor lombar específica possui um fator causal diretamente associado, como inflamações, tumor, hérnia de disco e artrite reumatoide (MACEDO, 2011).

Pouco se sabe sobre a fisiopatologia, mas pode estar ligada a fatores emocionais e comportamentais, pois quando se sente dor os estímulos nociceptivos ativam áreas do cérebro responsáveis por essas funções, podendo levar à depressão, medo, pensamentos catastróficos e estresse, além de aumentar o risco de incapacidade. Assim, pode-se dizer que está muito associada a fatores sociais, biológicos e psicológicos (DAL FARRA et al., 2021; HO et al., 2022).

A dor lombar apresenta uma alta prevalência, ou seja, em um mês 30,8% indivíduos referem esse sintoma, no qual 90% são casos inespecíficos (MAHER; UNDERWOOD; BUCHBINDER, 2017). Acomete muito mais em mulheres entre 40 e 60 anos, que residem em países de média e baixa renda. Além disso, é um dos grandes problemas de saúde em todo o mundo gerando uma carga financeira, pessoal e comunitária (GIANOLA et al., 2022; LUNKES et al., 2021).

2.2 Lócus de controle da saúde

O lócus de controle surgiu na década de 60, quando Julian Rotter criou uma teoria chamada “Teoria do Aprendizado Social”, que era baseada na observação do indivíduo, ou seja, os eventos que ocorrem ao redor das pessoas acabam interferindo no seu comportamento (GALVIN et al., 2018). Assim, o Lócus de

controle da saúde é a percepção da pessoa sobre o que acontece na sua vida e o seu comportamento adotado sobre sua saúde (RODRIGUEZ et al., 2023).

Essa percepção pode associar-se à própria pessoa, a outras pessoas ou ao acaso. Diante disso, existem dois tipos de classificação de locus de controle: o interno, ou seja, a condição de saúde é responsabilidade do próprio indivíduo, o qual assume o controle da situação; e o locus externo, onde o indivíduo acredita que tudo o que acontece é recorrente do acaso ou que outras pessoas são responsáveis pela sua condição de saúde (BORTOLO et al., 2022).

O tipo de locus pode interferir na forma como uma pessoa lida com problemas de saúde. Indivíduos que adotam um locus de controle externo preferem uma abordagem terapêutica mais paternalista, já aqueles caracterizados pelo locus de controle interno optam em participar do tratamento, formando uma melhor uma aliança terapêutica. Por isso, inicialmente, o locus interno é mais desejado, dada sua associação a uma maior eficácia terapêutica, principalmente na fisioterapia, onde o paciente que realiza o exercício acreditando que tem poder de melhora da sua saúde apresenta melhores resultados (ÁLVAREZ-RODRIGUEZ et al., 2022; LUNKES et al., 2021).

2.3 Incapacidade

A incapacidade é a impossibilidade que um indivíduo tem em realizar suas atividades de vida diária. Normalmente, quando essa dor é de grau moderado a intenso, altera qualidade de vida e passa a não ser mais uma condição protetora, prejudicando as habilidades funcionais e a saúde do indivíduo (ÁLVAREZ-RODRIGUEZ et al., 2022; LUDWIG et al., 2019). Além disso, essa dor é multidimensional e individual, que varia de acordo com sua experiência e percepção (FARLEY et al., 2024).

A incapacidade pode levar o indivíduo a não realizar atividades de vida diárias como se vestir, tomar banho, caminhar, subir e descer escadas, ficar sentado, levantar peso, realizar uma viagem e ter vida social. Isso pode desencadear um círculo vicioso: a dor promovendo medo excessivo e irracional para realizar movimentos ou atividade física (cinesiofobia), diminuindo as atividades diárias, podendo desenvolver ansiedade, que afeta a qualidade de sono e concentração, diminuindo nível de produtividade, podendo resultar em depressão,

aumentando a dor (MIYAMOTO et al., 2021; HO et al., 2022).

Desse modo, em 2017, a dor lombar dor foi a maior responsável por anos vividos com incapacidade no mundo. Isso reflete na capacidade desses indivíduos para realizar suas atividades de vida diárias, pois eles realizam várias tentativas de tratamentos e não obtêm sucesso, além da dependência de medicamentos, sono irregular, redução do apetite e diminuição das atividades laborais e de lazer. Dessa forma, os trabalhadores se aposentam prematuramente ou deixam o local de trabalho (MAHER et al., 2017; FARLEY et al., 2024).

2.4 Prognóstico

O prognóstico tem a finalidade de informar sobre o provável curso ou resultado da dor lombar por um longo tempo. Além disso, orienta aos profissionais da saúde na tomada de desenvolvimento. No entanto, apenas a presença da dor lombar crônica (persistente) já pode ser um sinal de mau prognóstico (LUDWIG et al., 2019).

Na dor lombar, existem alguns fatores que chamam a atenção para o prognóstico, que são as bandeiras amarelas e vermelhas. As bandeiras vermelhas (“*redflags*”) são sinais e sintomas de alerta que podem agravar ainda mais essa dor, como, história de câncer, fratura na vertebra ou inflamações. Por outro lado, as bandeiras amarelas (“*yellowflags*”) são fatores psicossociais que podem influenciar negativamente na recuperação, como: isolamento social, depressão, crenças e atitudes sobre a dor, comportamento doloroso, superproteção ou pouco suporte da família, problemas no trabalho, história de abuso de atestado médico e tratamento prévio que não se adequa as melhores práticas (ALMEIDA; KRAYCHETE, 2017; FARLEY et al., 2024).

Nas primeiras seis semanas, a dor lombar tende a ter um prognóstico positivo. Contudo, após esse período, a recuperação pode se tornar mais lenta, o que pode levar ao aumento da dor e à possibilidade de incapacidade. De acordo com o questionário *StartbackScreeningTool* (PILZ et al., 2014), um mau prognóstico pode ser classificado em alto, médio e baixo. Um mau prognóstico de nível alto e médio pode ser decorrente de fatores psicossociais e físicos, desencadeado como resultado da externalização das crenças de saúde e catastrofização, apresentando menor expectativa e aceitação da intervenção. Nesse sentido, é interessante que o

tratamento seja conduzido por uma equipe interdisciplinar. Já o nível baixo de risco apresenta um prognóstico bom, é decorrente da capacidade de adaptação e autogerenciamento do indivíduo (DESGAGNEZ et al., 2024).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

O objetivo desse estudo foi analisar se o tipo de locus de controle da saúde está associado ao prognóstico e ao nível incapacidade em indivíduos com dor lombar crônica inespecífica.

3.2 Objetivos específicos

- Evidenciar o perfil de indivíduos com dor lombar crônica inespecífica no que se refere ao tipo de locus de controle da saúde mais prevalente;
- Identificar os fatores sociodemográficos relacionados ao tipo de locus de controle da saúde, prognóstico e ao nível incapacidade em indivíduos com dor lombar crônica inespecífica.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa observacional transversal com abordagem quantitativa. Os instrumentos de pesquisa foram questionários específicos de fácil interpretação relacionados ao tipo de locus de controle da saúde, prognóstico e nível de incapacidade.

4.2 Critérios éticos

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Lavras (CAAE69477823.0.0000.5116). Todos os participantes foram informados sobre os detalhes da pesquisa e poderiam desistir a qualquer momento.

4.3 Amostra

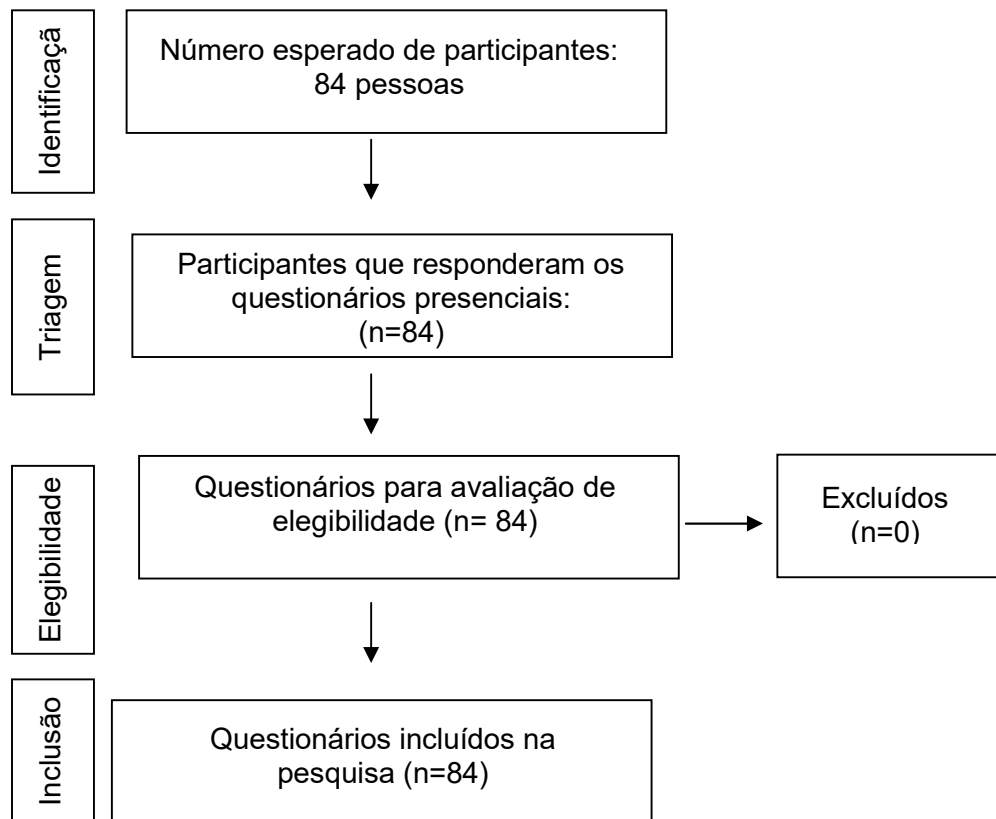
O convite para participação foi realizado por meio da divulgação do projeto nas redes sociais (Anexo 1). Inicialmente, todos os participantes que acreditavam atender aos critérios de inclusão entravam em contato. A partir disso, era agendado um encontro presencial para a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada presencialmente, e só iniciava quando os participantes assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2). O número total de participantes foi de 84 indivíduos, selecionados aleatoriamente na população. Esse tamanho da amostra foi definido através de um cálculo amostral utilizando o software G*Power considerando o tamanho de efeito médio, a margem de erro de 5% e o poder estatístico de 80%. O resultado do cálculo previa a necessidade de 84 participantes para um tamanho de efeito 0.3, sugerindo uma correlação não tão forte.

Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que apresentavam dor lombar inespecífica há mais de 3 meses, com capacidade de leitura, compreensão e escrita. Foram excluídos os voluntários que apresentaram principal área de dor que não fosse a coluna lombar (por exemplo,

compressão da raiz nervosa ou hérnia de disco com dor radicular, estenose lateral ou central), diagnóstico de doenças reumatológicas inflamatórias, doenças neurológicas progressivas ou doenças virais como causa primária da dor, escoliose como causa primária de dor, presença de sinais de alerta como neoplasia/câncer, trauma agudo (menos de 6 meses), infecção e compressão medular/cauda equina (Fluxograma 1).

Figura 1: Fluxograma do estudo



Fonte: Próprio autor, 2024.

4.4 Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram questionários simples e de fácil aplicação. Inicialmente, foi utilizado um questionário sociodemográfico para caracterização da amostra, onde os voluntários forneceram informações básicas como idade, sexo, escolaridade, renda mensal, estado civil, duração da dor lombar, prática de atividade física e tabagismo.

Em seguida, foi aplicada a Escala Multidimensional de Locus de Controle da Saúde (MHLC), um instrumento essencial para avaliar a percepção do indivíduo sobre o controle que exerce sobre sua própria saúde. A versão validada para o português (OLIVEIRA et al., 2008) consiste em uma escala com 18 afirmações, cada uma com 6 níveis de resposta no formato de Escala Likert. O escore final varia de 6 a 36 pontos para cada tipo de locus; quanto maior o valor, mais predominante é o locus correspondente naquele indivíduo (Anexo 3).

Na sequência, foi utilizado o questionário *StartbackScreeningTool* (SBST), que é composto por nove itens, onde as questões 1 a 4 incluem situações sobre a dor lombar referida, disfunção e comorbidades; e questões 5 a 9 referem-se ao incômodo, catastrofização, medo, ansiedade e depressão (PILZ et al., 2014). As possibilidades de respostas incluem “Concordo” (valendo um ponto) e “Discordo” (valendo zero pontos). Na última questão, são cinco opções de resposta: “Nada”, “Pouco”, “Moderada” (zero pontos); “Muito”, “Extremamente” (um ponto). Se no total da pontuação for igual a 3, o indivíduo é classificado como sendo de baixo risco; se for maior que 3, deve-se observar as respostas dos itens de 5 a 9; se for menor que três, é classificado como risco médio, e maior, risco alto. Portanto, o objetivo é avaliar o risco de mau prognóstico de dor lombar na presença de fatores físicos e psicossociais (Anexo 4).

Por último, foi utilizado o Índice de incapacidade de Oswestry com o objetivo de mensurar a incapacidade, suas diferentes causas e o grau de gravidade (VIGATTO et al., 2007). O índice é composto por 10 critérios, incluindo cuidados pessoais, andar, sentar-se, ficar de pé, dormir, vida social, vida sexual, viajar, intensidade da dor e peso. Cada critério possui 6 alternativas, obtendo-se valores de 0 a 5. O escore final é o somatório de todas as questões. Caso o resultado seja entre 0-4 pontos, não possui nenhuma deficiência; entre 5-14 pontos incapacidade leve; 15-24 pontos incapacidade moderada; de 25-34 pontos incapacidade grave e de 35-50 incapacidade total (Anexo 5).

4.5 Procedimentos

Inicialmente, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE, no qual foram informados sobre a confidencialidade das informações prestadas. Antes da aplicação dos questionários, todos os participantes

foram orientados acerca dos objetivos do estudo. Após a etapa inicial, os participantes responderam todos os questionários. Ao finalizar, receberam uma cartilha completa com informações a respeito da dor lombar. A entrevista presencial durou, em média, 15 minutos.

4.6 Análise estatística

A análise estatística foi realizada com o software R (versão 4.3). Para as variáveis categóricas, foram usadas análises descritivas com frequências absolutas e relativas. No caso das variáveis contínuas, foram calculadas médias e desvios padrão, ou medianas e intervalos interquartis.

A relação entre os preditores, como idade, tempo de dor, sexo, prática de atividade física e tabagismo, e os desfechos, incluindo locus de controle (interno, externo ou ao acaso), incapacidade funcional medida pelo Questionário de Incapacidade Oswestry (ODI) e o mau prognóstico avaliado pelo *StartBack ScreeningTool* (SBST), foi analisada por meio de modelos de regressão linear múltipla. Os resultados foram apresentados em coeficientes de regressão com intervalos de confiança de 95%. A qualidade do ajuste dos modelos foi avaliada com os valores de R^2 e R^2 ajustado, e o ganho explicativo adicional com a inclusão de variáveis foi testado por meio do ΔR^2 .

5. RESULTADOS

No estudo, participaram 84 indivíduos com dor lombar crônica inespecífica (Tabela 1), com idade média de 38 anos (DP = 26,55 anos). A amostra foi composta por 70% de mulheres. Quanto ao estado civil, a maioria (49%) dos participantes eram solteiros. Em relação ao nível educacional, 62% possuíam ensino superior. A renda mensal que mais prevaleceu foi dos participantes tinham uma renda de até dois salários mínimos (56%). A maioria dos participantes praticava atividade física regularmente (71%) e não era tabagistas (88%).

Tabela 1: Caracterização da amostra (n = 84).

Variável	Frequência	Percentual
SEXO		
Feminino	59	70%
Masculino	25	30%
ESTADO CIVIL		
Solteiro	41	49%
Casado	33	39%
Divorciado	7	8,30%
Viúvo	3	3,60%
ESCOLARIDADE		
Ensino superior	52	62%
Ensino médio	26	31%
Ensino fundamental	6	7,10%
RENDA MENSAL		
Até 2 salários	47	56%
2 a 6 salários	29	35%
Mais que 6 salários	8	9,50%
ATIVIDADE FÍSICA		
Sim	60	71%
Não	24	29%
TABAGISTA		
Não	74	88%
Sim	10	12%

A aplicação do MHLC para avaliar o tipo de locus de controle dos participantes apontou que a maior parte (67%) possuía locus interno. Utilizando o *StartbackScreeningTool* para avaliar o risco de prognóstico, constatou-se que 53% dos participantes apresentavam baixo risco. O índice de incapacidade foi avaliado através do questionário de Oswestry, indicando que a maioria (30%) dos participantes apresentavam incapacidade leve (Tabela 2).

Tabela 2: Tipo de locus de controle, risco de mau prognóstico e nível de incapacidade (n = 84).

Variável	Frequência	Percentual
LÓCUS DE CONTROLE		
Interno	56	67%
Externo	27	32%
Ao acaso	1	1,20%
RISCO DE MAU PROGNÓSTICO		
Baixo	53	63%
Médio	15	18%
Alto	16	19%
NÍVEL DE INCAPACIDADE		
Nenhuma deficiência	19	23%
Incapacidade leve	25	30%
Incapacidade moderada	19	23%
Incapacidade grave	10	12%
Incapacidade total	11	13%

Ao avaliar o locus de controle (Tabela 3), observou-se que 67% da amostra apresentavam locus de controle interno. Dentre esses, a maioria tinha baixa chance de desenvolver um mau prognóstico (37%) e apresentava incapacidade leve (17%). Em relação ao locus de controle externo, os participantes apresentaram baixo risco de mau prognóstico (16%), com um índice de incapacidade leve ou nenhuma deficiência (8%).

Tabela 3: Resultados das variáveis de risco de mau prognóstico (SBST) e nível de incapacidade (OSWESTRY) em relação ao tipo de locus de controle (n = 84).

		TIPO DE LÓCUS DE CONTROLE		
		Interno	Ao acaso	Externo
Risco de mau prognóstico (SBST)	Baixo	37	0	16
	Médio	8	1	6
	Alto	11	0	5
Incapacidade (OSWESTRY)	Nenhuma deficiência	11	0	8
	Incapacidade leve	17	0	8
	Incapacidade moderada	15	1	3
	Incapacidade grave	7	0	3
	Incapacidade total	6	0	5

SBST: STarTBackScreeningTool; Oswestry: Índice de Incapacidade de Oswestry.

Ao analisar a possível correlação entre o tipo de locus de controle, o nível de incapacidade e o risco de mau prognóstico, observou-se que o locus de controle interno é inversamente proporcional à incapacidade e ao mau prognóstico. No locus de controle externo, o risco de mau prognóstico é diretamente proporcional, mas a incapacidade é inversamente proporcional. No locus de controle ao acaso, o risco de mau prognóstico é diretamente proporcional e a incapacidade é inversamente proporcional. No entanto, nenhum tipo de locus apresentou resultados significativos ($p > 0,05$) quando correlacionados ao nível de incapacidade e ao risco de mau prognóstico (Tabela 4).

Tabela 4: Correlação do tipo de locus de controle com o risco de mau prognóstico e nível de incapacidade (n = 84).

Tipo de locus	Estimativas	Erro-padrão	Limite inferior	Limite Superior	T	p
Interno						
SBST	-0,09308	0,3322	-0,7547	0,5686	-0,28	0,78
OSWESTRY	-0,07219	0,15103	-0,373	0,2286	-0,47	0,63
Externo						
SBST	0,11586	0,34029	-0,5619	0,7936	0,34	0,73
OSWESTRY	-0,05904	0,15471	-0,3672	0,2491	-0,38	0,7
Ao acaso						
SBST	0,37895	0,28294	-0,1846	0,9425	1,33	0,18
OSWESTRY	-0,17333	0,12864	-0,4295	0,0829	-1,34	0,18

t (teste t); p(p-valor); SBST: StartbackScreeningTool; Oswestry: Índice de Incapacidade de Oswestry; Análise de regressão múltipla com nível de significância de 95% ($p < 0,05$).

6. DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi investigar a associação entre o tipo de locus de controle de saúde, prognóstico e nível de incapacidade em indivíduos com dor lombar crônica inespecífica. Observou-se que o locus de controle mais prevalente entre os participantes foi o locus interno, indicando que esses indivíduos acreditam ser responsáveis por sua condição de saúde. No entanto, ao comparar o nível de incapacidade, prognóstico e tipo de locus de controle, não foram encontradas associações estatisticamente significativas. Esses resultados sugerem que o tipo de locus de controle não influencia diretamente o nível de incapacidade ou o mau prognóstico em indivíduos com dor lombar crônica inespecífica.

De acordo com os resultados deste estudo, o locus interno foi predominante, correspondendo a 67% da amostra. Esse achado está em consonância com um estudo que também encontrou uma alta prevalência de locus interno (57%) ao avaliar 40 indivíduos com dor lombar crônica inespecífica e a relação entre o tipo de locus de controle, nível de incapacidade e cinesiofobia (LUNKES et al., 2021).

Diante disso, o locus interno está associado a comportamentos e resultados de saúde mais positivos, com esses indivíduos mais propensos a se envolverem em atividades saudáveis, como exercícios, exames regulares, dietas e maior adesão e confiança nos cuidados médicos. A prevalência do locus interno também pode estar associada a fatores socioeconômicos, como renda mais alta e status de minoria racial/étnica. Pessoas com baixa renda, grupos minoritários raciais e idade avançada tendem a ter locus externo devido aos eventos adversos vivenciados (RODRIGUEZ et al., 2023).

Acredita-se que a predominância do locus interno na amostra deste estudo pode estar associada ao perfil dos participantes, que em sua maioria eram mais jovens (média de idade de 38 anos), solteiros e com nível superior de escolaridade. Esses fatores indicam uma maior conscientização em relação aos benefícios da prática regular de atividade física e à adoção de comportamentos para a promoção da saúde e qualidade de vida, o que possivelmente contribuiu para um maior engajamento no autocuidado e nas atitudes preventivas.

Outro resultado encontrado no estudo foi uma amostra composta por 70% por mulheres. A prevalência de dor crônica em mulheres pode ser 6 vezes maior do que em homens, e essa diferença pode estar associada à diferença estrutural e funcional

do cérebro, vias de processamento da dor, influências hormonais, diferenças no sistema nervoso autônomo, diferenças genéticas e socioculturais (DE RIDDER et al., 2021). Apesar das mulheres apresentarem uma maior predisposição para desenvolver quadros de dor, acredita-se que elas também têm um comportamento mais proativo em relação à saúde, sendo mais propensas a buscar atendimento médico e contribuir a intervenções preventivas e terapêuticas. Em contrapartida, os homens tendem a procurar atendimento médico apenas em estágios mais avançados, o que pode impactar a gestão adequada das condições de saúde.

Outro resultado relevante do estudo é que 63% dos participantes apresentaram baixo risco de um prognóstico desfavorável. Esse achado também pode estar relacionado ao perfil mais jovem dos participantes, uma vez que, pessoas mais velhas tendem a ser mais resistentes a discutir ou revelar o nível de dor, o que pode impactar suas atitudes frente ao dor e ao tratamento. Além disso, indivíduos de maior idade já possuem crenças consolidadas sobre as causas da dor, o que pode dificultar a adesão a novas abordagens terapêuticas (MILLS et al., 2019).

Ao avaliar o nível de incapacidade dos participantes, observou-se que 30% apresentaram incapacidade leve. Acredita-se que isso possa estar relacionado a um locus de controle interno, ou seja, à percepção de que a responsabilidade pela dor é atribuída a si mesmo. Indivíduos com locus de controle interno tendem a relatar menor sofrimento psicológico, embora experimentem mais dor crônica. Em contrapartida, aqueles com locus de controle externo mostram maior nível de incapacidade, sofrimento psicológico acentuado e ausência de melhora na dor (LEE et al., 2022).

Ao analisar a relação entre o tipo de locus de controle e o risco de mau prognóstico, não houve correlação significativa. A percepção do indivíduo sobre sua condição de saúde é fundamental para o enfrentamento de doenças crônicas, mas não é o único fator determinante para o prognóstico. A dor possui uma natureza multifatorial, sendo influenciada por aspectos ambientais, condições de trabalho, níveis de estresse e vida social (RAJA et al., 2020). A prática de atividade física, presente em 71% dos participantes, destaca-se como uma intervenção de primeira linha, não apenas por aliviar a dor, mas também por promover benefícios biológicos, psicológicos e sociais (WOOD et al., 2023). A preocupação com a qualidade de vida é evidenciada pela baixa prevalência de tabagismo na amostra (88%), o que pode

ser considerado um fator protetor, uma vez que o tabagismo agrava a dor e favorece comportamentos de medo-evitação (YANG et al., 2023).

Em relação ao nível de incapacidade associado ao tipo de locus de controle, também não foram encontradas associações significativas. No entanto, pacientes com dor crônica e locus de controle externo tendem a adotar estratégias de enfrentamento mal adaptativas, apresentando maior propensão à catastrofização e à evitação de atividades, o que pode agravar a incapacidade funcional (BICEGO et al., 2021). Por outro lado, o locus de controle interno apresenta uma relação inversa com o sofrimento e a incapacidade gerada pela dor, estando associada a menores níveis de sofrimento e uma melhor resposta aos tratamentos. Esse tipo de locus não beneficia apenas a saúde mental dos pacientes, mas também contribui para um alívio mais eficaz dos sintomas físicos (ÁLVAREZ-RODRIGUEZ et al., 2022; ZUERCHER-HUERLIMMAN et al., 2019).

Esse resultado pode ser atribuído ao fato de que 62% da amostra possui ensino superior, o que pode facilitar a comunicação entre pacientes e médicos. Indivíduos com níveis educacionais mais altos tendem a acessar e entender informações de saúde de forma mais eficaz, utilizar adequadamente os recursos disponíveis e navegar melhor pelo sistema de saúde (ATKINS et al., 2022). Além disso, 56% dos participantes recebem até dois salários mínimos, e a literatura indica que o nível socioeconômico mais baixo está associado a uma maior prevalência de dor lombar crônica (ANDERSEN; VANOPDORP, 2023).

Acredita-se que as pessoas estão em constantes mudanças. Nesse sentido, profissionais da saúde possuem um papel importante no acolhimento e validação da experiência do paciente, incentivando o uso de estratégias que funcionam para ele, seja buscando ajuda, apoio familiar, ou aceitando suas limitações momentâneas. Ao invés de forçar uma mudança brusca no estilo de enfrentamento, adaptações saudáveis devem ser incentivadas, ajudando o paciente a encontrar um equilíbrio entre a responsabilidade pessoal e o uso de recursos externos, de modo a melhorar sua qualidade de vida e autonomia.

Adotar uma abordagem biopsicossocial permite que o paciente compreenda melhor seus comportamentos em relação à sua condição de saúde. Isso também ajuda os fisioterapeutas a ajustar suas intervenções de acordo com o tipo de locus de controle de cada indivíduo. É importante ressaltar que nenhum tipo de locus é superior ao outro, e cada paciente deve ser tratado como único. Essa compreensão

permite que o profissional e o paciente estabeleçam, de forma colaborativa, metas terapêuticas compatíveis com as expectativas e necessidades individuais, promovendo um tratamento mais eficiente e centrado na pessoa.

A limitação deste estudo é o fato de a divulgação ter sido realizada exclusivamente nas redes sociais, o que pode ter influenciado na idade da amostra . Entre os pontos fortes deste estudo estão o uso de questionários validados e o fato de ser um dos poucos estudos sobre lócus de controle da saúde com foco em fisioterapia. Para estudos futuros, sugere-se investigar essa temática em indivíduos com dor lombar crônica inespecífica, acompanhando-os desde o início até o término do tratamento fisioterapêutico, a fim de verificar se existem alterações no tipo de lócus de controle ao longo do processo terapêutico, e se isso pode impactar outras variáveis.

7. CONCLUSÃO

Os resultados dessa pesquisa sugerem que o tipo de locus de controle apresentado pela maioria dos pacientes com dor lombar crônica inespecífica foi o locus interno, porém, não houve nenhuma associação com com risco de mau prognóstico .

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. C.; KRAYCHETE, D. C. Dor lombar - uma abordagem diagnóstica. **Revista Dor**, v. 18, n. 2, p. 173–177, abr-jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170034>. Acesso em: 25 Jun. 2024.

ALVAREZ-RODRÍGUEZ, J. et al. The Influence of the Locus of Control Construct on the Efficacy of Physiotherapy Treatments in Patients with Chronic Pain: a systematic review. **Journal of personalized medicine**, v.12, n.2, p. 232, 7 fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jpm12020232>. Acesso em: 25 Jun. 2024.

ANDERSEN, J. C.; VANOPDORP, H. Low Back Pain and the Social Determinants of Health: A Systematic Review and Narrative Synthesis: A Critically Appraised Paper. **International Journal of Athletic Therapy and Training**, v. 28, n. 5, p. 225–227, 9 jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1123/ijatt.2022-0091>. Acesso em: 25 Jun. 2024.

ATKINS, N.; MUKHIDA, K. The relationship between patients' income and education and their access to pharmacological chronic pain management: A scoping review. **Canadian Journal of Pain**, v. 6, n.1, p.142-170, 1 set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/24740527.2022.2104699>. Acesso em: 25 Jun. 2024.

BARONCINI, A. et al. Physiotherapeutic and non-conventional approaches in patients with chronic low-back pain: a level I Bayesian network meta-analysis. **Scientific Reports**, v. 14, n.1, p.11546, 1 dez. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-62276-9>. Acesso em: 25 Jun. 2024.

BICEGO, A. et al. Complementary treatment comparison for chronic pain management: A randomized longitudinal study. **PLOS ONE**, v.16, n.8, p.0256001, 6 ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256001>. Acesso em: 25 Jun. 2024

BORTOLO, J. DE O. et al. Intervenção para dor lombar crônica utilizando tratamento em subgrupos. **Revista Inspirar: movimento & saúde**, v. 21, n. 3, p. 1–15, 2021. Disponível em: <http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 25 Jun. 2024

DAL FARRA, F. et al. Effectiveness of osteopathic interventions in chronic non-specific low back pain: A systematic review and meta-analysis. **Complementary Therapies in Medicine**, v.56, p.102616, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102616>. Acesso em: 25 Jun. 2024

DE RIDDER, D.; ADHIA, D.; VANNESTE, S. The anatomy of pain and suffering in the brain and its clinical implications. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, v.130, p.125-146, nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.08.013>. Acesso em: 25 Jun. 2024

DESGAGNÉS, A. et al. Efficacy of a Psychologically-Informed Physiotherapy Intervention in Patients with Chronic Low Back Pain at High Risk of Poor Prognosis: A Pilot and Feasibility Randomized Controlled Trial. **Physiotherapy Canada**, v. 76, n. 2, p. 163–174, 22 fev. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3138/ptc-2023-0038>. Acesso em: 25 Jun. 2024

FARLEY, T. et al. Chronic Low Back Pain: History, Symptoms, Pain Mechanisms, and Treatment, **Life**, v.14, n.7, p.812, 27 jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/life14070812>. Acesso em: 5 Jul. 2024

GALVIN, B. M. et al. Changing the focus of locus (of control): A targeted review of the locus

of control literature and agenda for future research. **Journal of Organizational Behavior**, v. 39, n. 7, p. 820–833, 23 mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/job.2275>. Acesso em: 25 Jun. 2024

GIANOLA, S. et al. Effectiveness of treatments for acute and subacute mechanical non-specific low back pain: a systematic review with network meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine**, v.56, p.41-50, 15 dez. 2022. Disponível em: <https://bjsm.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bjsports-2020-103596>. Acesso em: 25 Jun. 2024

HAYDEN, J. A. et al. Exercise therapy for chronic low back pain. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v.28, n.9, p.9-28, 28 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009790.pub2>. Acesso em: 25 Jun. 2024

HERRERO, P. et al. Effects of Lifestyle Interventions on the Improvement of Chronic Non-Specific Low Back Pain: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. **Healthcare Switzerland**, v.12, n.5, p.505, 16 fev. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare12050505>. Acesso em: 25 Jun. 2024

HRKAĆ, A. et al. Comparison of supervised exercise therapy with or without biopsychosocial approach for chronic nonspecific low back pain: a randomized controlled trial. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 23, n. 1, 8 nov. 2022. Disponível em: <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-022-05908-3>. Acesso em: 25 Jun. 2024

HO, E. K. Y. et al. Psychological interventions for chronic, non-specific low back pain: systematic review with network meta-analysis. **The BMJ**, v. 376, p. e067718, 30 mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067718>. Acesso em: 25 Jun. 2024

LEE, J. et al. Negative impact of chronic pain: The role of locus of control and perceived family validation of chronic pain. **Health Psychology Open**, v. 9, n. 2, 5 set. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9449507/>. Acesso em: 25 Jun. 2024

LI, Y. et al. Exercise intervention for patients with chronic low back pain: a systematic review and network meta-analysis. **Frontiers in Public Health**, v.11,n.17, .p.1155225, 16. Nov. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9449507/>. Acesso em: 25 Jun. 2024

LUDWIG, A. F. et al. Comparison of disability between risk classifications for poor prognosis in chronic lombalgia: observational study. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 9, n. 3, p. 347–352, 20 ago. 2019. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2451>. Acesso em: 25 Jun. 2024

LUNKES, L. C. et al. Influence of the type of locus of health control on the levels of disability and kinesiophobia in chronic low back pain. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 4, n. 4, p.306-309, out-dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210055>. Acesso em: 25 Jun. 2024

MACEDO, D. D. P. DE. **Lombalgias. Ciência e Cultura**, v. 63, n. 2, p. 42–44, abr. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252011000200013>. Acesso em: 25 Jun. 2024

MAHER, C.; UNDERWOOD, M.; BUCHBINDER, R. Non-specific low back pain. **The Lancet**, n.389, p.736-747, 18 fev. 2017. Disponível em:

<http://www.thelancet.com/article/S0140673616309709/fulltext> . Acesso em: 25 Jun. 2024

MALTA, I. D. C. et al. Dor crônica na coluna entre adultos brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, p. e220032, 24 out. 2022. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1980-549720220032>. Acesso em: 25 Jun. 2024

MILLS, S. E. E.; NICOLSON, K. P.; SMITH, B. H. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. **British Journal of Anaesthesia**, v. 123, n. 2, p. e273–e283, ago. 2019. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0007091219302272>. Acesso em: 25 Jun. 2024

MIYAMOTO, G.C. et al. Education with therapeutic alliance did not improve symptoms in patients with chronic low back pain and low risk of poor prognosis compared to education without therapeutic alliance: A randomized controlled trial. **Research Report**, v.51, n.8, p.392-400, 31 jul. 2021. Disponível em:<https://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.2021.9636>. Acesso em: 25 Jun. 2024

OLIVEIRA, V. C. et al. Health locus of control questionnaire for patients with chronic low back pain: Psychometric properties of the Brazilian-Portuguese version. **Physiotherapy Research International**, v. 13, n. 1, p. 42–52, 29 jan. 2008. Disponível em:<https://doi.org/10.1002/pri.391>. Acesso em: 25 Jun. 2024

PILZ, B. et al. The Brazilian version of start back screening tool - translation, cross-cultural adaptation and reliability. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 18, n. 5, p. 453–461, 1 set-out. 2014. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0028> . Acesso em: 25 Jun. 2024

R CORE TEAM. R: A Language and environment for statistical computing. Versão 4.3, 2023. *Software computadorizado*. Disponível em: <https://cran.r-project.org>. Acesso em: 9 jan. 2024. Pacotes R retirados do CRAN snapshot 2024-01-09.

RAJA, S. N. et al. The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises HHS Public Access. **Pain**, v. 161, n. 9, p. 1976–1982, 2020. Disponível em: <https://journals.lww.com/10.1097/j.pain.0000000000001939>. Acesso em: 25 Jun. 2024

RODRIGUEZ, A.; DELBOURGO PATTON, C.; STEPHENSON-HUNTER, C. **Journal Health Commun**, v. 28, n. 3, p. 190–204, 28 mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10810730.2023.2192014>.. Acesso em: 25 Jun. 2024

VIGATTO, R.; ALEXANDRE, N. M. C.; CORREA FILHO, H. R. Development of a Brazilian Portuguese version of the Oswestry Disability Index: cross-cultural adaptation, reliability, and validity. **Spine**, v. 32, n. 4, p. 481–6, 15 fev. 2007. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17304141/>. Acesso em: 25 Jun. 2024

WOOD, L. et al. Pain catastrophising and kinesiophobia mediate pain and physical function improvements with Pilates exercise in chronic low back pain: a mediation analysis of a randomised controlled trial. **Journal of Physiotherapy**, v. 69, n. 3, p. 168–174, 1 jul. 2023. Disponível em:<https://doi.org/10.1016/j.jphys.2023.05.008>. Acesso em: 25 Jun. 2024

YANG, Q. H. et al. Association Between Smoking and Pain, Functional Disability, Anxiety and Depression in Patients With Chronic Low Back Pain. **International Journal of Public Health**, v. 68, p.1605583, 7 mar. 2023. Disponível em:<https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605583>. Acesso em: 25 Jun. 2024


YU, Z. et al. Efficacy of Pilates on Pain, Functional Disorders and Quality of Life in Patients


with Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.20, n.4, p.2850. 1 fev. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20042850>. Acesso em: 25 Jun. 2024

ZAFAR, T. et al. Effect of Whole-Body Vibration Exercise on Pain, Disability, Balance, Proprioception, Functional Performance and Quality of Life in People with Non-Specific Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Clinical Medicine**, v.13, n.6, p.1639, 7 mar. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm13061639>. Acesso em: 25 Jun. 2024

ZUERCHER-HUERLIMANN, E. et al. Internal health locus of control as a predictor of pain reduction in multidisciplinary inpatient treatment for chronic pain: A retrospective study. **Journal of Pain Research**, v. 12, p. 2095–2099, 8 jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/JPR.S189442>. Acesso em: 25 Jun. 2024

ANEXOS 1- Divulgação do projeto



ATENÇÃO 

VOCÊ TEM DOR LOMBAR?


Gostaríamos de te entender melhor e conhecer os desafios que você enfrenta

ASSOCIAÇÃO ENTRE O TIPO DE LÓCUS DE CONTROLE DA SAÚDE, PROGNÓSTICO E NÍVEL DE INCAPACIDADE EM PACIENTES COM DOR LOMBAR CRÔNICA

Para participar:

- Ambos os sexos com idade igual ou superior a 18 anos
- Dor lombar inespecífica há mais de 3 meses
- Alfabetizado


PESQUISA EM FORMATO DE ENTREVISTA, DESTINADA A COMPREENDER MELHOR SUA PERCEPÇÃO SOBRE A DOR

Para participar entrar em contato no WhatsApp
 (35)99750-5828
ou enviar um direct

Este projeto é orientado pela Profª Drª Luciana Crepaldi Lunkes e realizado pela aluna Junia Eduarda das Mercês Silva

Este projeto foi aprovado pelo CEP, CAAE: 69477823.0.0000.5116

@fisioterapiaunilavras



Fonte: Próprio autor,2023.

ANEXO 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título do estudo: Associação entre o tipo de lócus de controle da saúde, prognóstico e nível de incapacidade em pacientes com dor lombar crônica

Instituição/Departamento: Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS

Local de coleta de dados: Comunidade em geral (indivíduos com dor lombar)

Prezado (a) Senhor (a):

- Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você decida a participar.
- Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.
- Você tem direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.
- Assim que você concluir a participação, receberá uma cartilha completa com informações valiosas sobre o assunto abordado.

Objetivo do estudo: Analisar se o tipo de lócus de controle da saúde em indivíduos com dor lombar crônica inespecífica está associado ao prognóstico e nível de incapacidade.

Procedimentos: Serão fornecidas informações básicas (idade, sexo, escolaridade, renda mensal, estado civil, duração da dor lombar, prática de atividade física e tabagismo) e aplicados os questionários para o tipo de lócus de controle de saúde (MHLC), prognóstico (*StartbackScreeningTool*) e nível de incapacidade (Índice de incapacidade de Oswestry).

Benefícios: O presente estudo trará um maior conhecimento sobre o assunto abordado, podendo ser útil no seu desenvolvimento dentro da prática. Você receberá uma cartilha informativa ao final da coleta de dados.

Riscos: O estudo não confere riscos a integridade do participante. Caso se sinta constrangido, poderá desistir a qualquer momento.

Sigilo: Todas as informações coletadas serão de uso exclusivo da pesquisadora, mantendo toda a privacidade, os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, nem mesmo quando os resultados da pesquisa forem divulgados.

Eu _____ (nome do voluntário), declaro que li o esclarecimento acima, com atenção, e compreendi o objetivo da pesquisa e como ela será realizada. A explicação que recebi me deixa ciente de que não sofrerei nenhum dano de ordem moral, física, mental ou qualquer prejuízo financeiro para mim. Sou livre para deixar de participar a qualquer momento, sem a necessidade de justificar a minha decisão. Compreendo que meu nome não será divulgado e não serei remunerado(a) por minha participação. Estou ciente de que os resultados deste estudo podem ser utilizados em publicações e apresentações em eventos científicos, mantendo-se total sigilo das informações coletadas e meu anonimato.

Deste modo, eu concordo em participar desta pesquisa.

_____ de _____ 2023.

Assinatura do participante: _____

Certidão de Pessoa Física (CPF): _____

Assinatura do Pesquisador: _____

Assinatura do Orientador: _____

Nome do aluno pesquisador: Júnia Eduarda das Mercês Silva

Telefone de contato do pesquisador: (35) 99750-5828

E-mail para contato do pesquisador: juniaeduarda2016@gmail.com

Nome da Orientadora: Luciana Crepaldi Lunkes

E-mail para contato da orientadora: luciana_lunkes@unilavras.edu.br

Instituição responsável: Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS)

Em caso de dúvida com relação a este documento, ou os aspectos éticos dessa pesquisa, você poderá entrar em contato a qualquer momento com o

pesquisador e orientador, ou o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS) – 35 3826-4158/ cep@unilavras.edu.br. Endereço: Rua Padre José Poggel, 506/ Bairro – Centenário/Lavras -MG/ Cep 37200-000.

ANEXO 3- ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE LÓCUS DE CONTROLE DA SAÚDE

Cada item abaixo é uma afirmativa sobre sua condição médica, com a qual você pode concordar ou discordar. Ao lado de cada afirmativa existe uma escala variando de: discordo fortemente (1) até concordo fortemente (6). Para cada item, nós gostaríamos que você circulasse o número que representa o quanto você concorda com a afirmativa. Quanto mais você concordar com a afirmativa, maior será o número que você irá circular. Quanto mais você discordar com uma afirmativa, menor será o número que você irá circular. Por favor, certifique-se que você responda **CADA ÍTEM** e que você circule **APENAS UM** número por item. Esta é uma medida de suas convicções pessoais; obviamente, não existem respostas erradas ou certas.

1 = DISCORDO FORTEMENTE (DF)

2 = DISCORDO MODERADAMENTE (DM)

3 = DISCORDO LEVEMENTE (D)

4 = CONCORDO LEVEMENTE (C)

5 = CONCORDO MODERADAMENTE (CM)

6 = CONCORDO FORTEMENTE (CF)

Instruções sobre os escores da escala

O valor para cada subescala é determinado pela soma dos escores dos itens pertencentes à mesma.

Subescala	Média de pontuação	Itens
Interno	6 –36	1, 6, 8, 12, 13, 17
Ao acaso	6 –36	2, 4, 9, 11, 15, 16
Externo	6 –36	3, 5, 7, 10, 14, 18

	DF	DM	D	C	CM	CF
1 — Se a minha dor nas costas piora, é o meu próprio comportamento que determina o quanto mais cedo eu irei me sentir melhor de novo. <i>If my low back pain worsens, it is my own behaviour, which determines how soon I will feel better again</i>	1	2	3	4	5	6
2 — Quanto à minha dor nas costas, “seja o que Deus quiser”. <i>As to my low back pain, what will be will be</i>	1	2	3	4	5	6
3 — Se eu visitar meu médico regularmente, é menos provável que eu tenha problemas com as minhas costas. <i>If I see my doctor regularly, I am less likely to have problems with my low back pain</i>	1	2	3	4	5	6
4 — A maioria das coisas que afeta a dor nas minhas costas acontece comigo por acaso. <i>Most things that affect my low back pain happen to me by chance</i>	1	2	3	4	5	6
5 — Toda vez que a minha dor nas costas piora, eu devo consultar um profissional da saúde. <i>Whenever my low back pain worsens, I should consult a medically trained professional</i>	1	2	3	4	5	6
6 — Eu sou diretamente responsável pela piora ou melhora da dor nas minhas costas. <i>I am directly responsible for my low back pain getting better or worse</i>	1	2	3	4	5	6
7 — Outras pessoas têm um papel forte se minha dor nas costas melhora, fica a mesma coisa ou piora. <i>Other people play a big role in whether my low back pain improves, stays the same, or gets worse</i>	1	2	3	4	5	6
8 — O que acontece de errado com a minha dor nas costas é minha própria culpa. <i>Whatever goes wrong with my low back pain is my own fault</i>	1	2	3	4	5	6
9 — A sorte tem um importante papel em determinar como a minha dor nas costas melhora. <i>Luck plays a big part in determining how my low back pain improves</i>	1	2	3	4	5	6
10 — Para que a minha dor nas costas melhore, outras pessoas são responsáveis por fazerem as coisas certas. <i>In order for my low back pain to improve, it is up to other people to see that the right things happen</i>	1	2	3	4	5	6
11 — Qualquer melhora que ocorra com a minha dor nas costas está fortemente ligada à sorte. <i>Whatever improvement occurs with my low back pain is largely a matter of good fortune</i>	1	2	3	4	5	6
12 — A principal coisa que afeta a minha dor nas costas é o que eu mesmo faço. <i>The main thing, which affects my low back pain, is what I myself do</i>	1	2	3	4	5	6
13 — Eu mereço o crédito quando a minha dor nas costas melhora e a culpa quando ela piora. <i>I deserve the credit when my low back pain improves and the blame when it gets worse</i>	1	2	3	4	5	6
14 — Seguir os conselhos do médico à risca é a melhor maneira de evitar que a minha dor nas costas piore. <i>Following doctor's orders to the letter is the best way to keep my low back pain from getting any worse</i>	1	2	3	4	5	6
15 — Se a minha dor nas costas piora é coisa do destino. <i>If my low back pain worsens, it is a matter of fate</i>	1	2	3	4	5	6
16 — Se eu tiver sorte, a minha dor nas costas vai melhorar. <i>If I am lucky, my low back pain will get better</i>	1	2	3	4	5	6
17 — Se a minha dor nas costas passar a piorar, é porque eu não estou cuidando de mim mesmo adequadamente. <i>If my low back pain takes a turn for the worse, it is because I have not been taking proper care of myself</i>	1	2	3	4	5	6
18 — O tipo de ajuda que eu recebo de outras pessoas determina o quanto mais cedo eu vou melhorar. <i>The type of help I receive from other people determines how soon my condition improves</i>	1	2	3	4	5	6

Fonte: OLIVEIRA et al.,2008.

ANEXO 4- StartbackScreening Tool (SBST)

Pensando nas duas últimas semanas, assinale sua resposta para as seguintes perguntas

:Discordo Concordo

- | | | |
|--|-----|-----|
| 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 ultimas 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 últimas duas semanas?

() Nada () Pouco () Moderado () Muito () Extremamente

Fonte: PILZ et al., 2014.

ANEXO 5- Questionário de índice de incapacidade de Oswestry

Por favor, você poderia completar este questionário? Ele é elaborado para nos dar informações de como seu problema nas costas (ou pernas) têm afetado seu dia-a-dia. Por favor, responda a todas as seções. Marque apenas um quadrado em cada seção, aquele que mais de perto descreve você hoje.

Seção 1: Intensidade da dor

- Sem dor no momento
- A dor é leve nesse momento
- A dor é moderada nesse momento
- A dor é mais ou menos intensa nesse momento
- A dor é muito forte nesse momento
- A dor é a pior imaginável nesse momento

Seção 2: Cuidados pessoais (Vestir-se, tomar banho etc)

- Eu posso cuidar de mim sem provocar dor extra
- Posso me cuidar mas me causa dor
- É doloroso me cuidar e sou lento e cuidadoso
- Preciso de alguma ajuda, mas dou conta de me cuidar
- Preciso de ajuda em todos os aspectos para cuidar de mim
- Eu não me visto, tomo banho com dificuldade e fico na cama.

Seção 3: Pesos

- Posso levantar coisas pesadas sem causar dor extra
- Se levantar coisas pesadas sinto dor extra
- A dor me impede de levantar coisas pesadas, mas dou um jeito, se estão bem posicionadas.
- A dor me impede de levantar coisas pesadas mas dou um jeito de levantar coisas leves ou pouco pesadas se estiverem bem posicionadas.
- Só posso levantar coisas muito leve
- Não posso levantar nem carregar nada.

Seção 4: Andar

- () A dor não me impede de andar (qualquer distância)
- () A dor me impede de andar mais que 2 Km
- () A dor me impede de andar mais que 10 Km
- () A dor me impede de andar mais que poucos metros
- () Só posso andar com bengala ou muleta
- () Fico na cama a maior parte do tempo e tenho que arrastar para o banheiro

Seção 5: Sentar

- () Posso sentar em qualquer tipo de cadeira pelo tempo que quiser
- () Posso sentar em minha cadeira favorita pelo tempo que quiser
- () A dor me impede de sentar por mais de 1 hora
- () A dor me impede de sentar por mais de 5 hora
- () A dor me impede de sentar por mais que 10 minutos
- () A dor me impede de sentar

Seção 6: De pé

- () Posso ficar de pé pelo tempo que quiser sem dor extra
- () Posso ficar de pé pelo tempo que quiser, mas sinto um pouco de dor
- () A dor me impede de ficar de pé por mais de 1 hora
- () A dor me impede de ficar de pé por mais 10 horas
- () A dor me impede de ficar de pé por mais de 10 minutos
- () A dor me impede de ficar de pé

Seção 7: Sono

- () Meu sono não é perturbado por dor
- () Algumas vezes meu sono é perturbado por dor
- () Por causa da dor durmo menos de 6 horas
- () Por causa da dor durmo menos de 4 horas
- () Por causa da dor durmo menos de 2 horas
- () A dor me impede de dormir.

Seção 8: Vida sexual (se aplicável)

- () Minha vida sexual é normal e não me causa dor extra

- () Minha vida sexual é normal, mas me causa dor extra
- () Minha vida sexual é quase normal, mas é muito dolorosa
- () Minha vida sexual é muito restringida devido à dor
- () Minha vida sexual é praticamente inexistente devido à dor.
- () A dor me impede de ter atividade sexual.

Seção 9: vida social

- () Minha vida social é normal e eu não sinto dor extra
- () Minha vida social é normal, mas aumenta o grau de minha dor.
- () A dor não altera minha vida social, exceto por impedir que faça atividades de esforço, como esportes, etc
- () A dor restringiu minha vida social e eu não saio muito de casa
- () A dor restringiu minha vida social a minha casa
- () Não tenho vida social devido a minha dor.

Seção 10: Viagens

- () Posso viajar para qualquer lugar sem dor.
- () Posso viajar para qualquer lugar, mas sinto dor extra
- () A dor é ruim, mas posso viajar por 2 horas
- () A dor restringe minhas viagens para distâncias menores que 1 hora
- () A dor restringe minhas viagens para as necessárias e menores de 30 minutos
- () A dor me impede de viajar, exceto para ser tratado.

Fonte: VIGATO et al.,2007.