

Falta de conhecimento sobre os fatores de risco não ocupacionais da dor lombar entre profissionais de saúde ocupacional brasileiros: um estudo observacional transversal

Lack of knowledge about non-occupational low back pain risk factors among brazilian occupational health professionals: a cross-sectional observational study

Eduardo Gallas Leivas¹ 
Leticia Amaral Corrêa² 

Arthur de Sá Ferreira³ 
Renato Santos de Almeida⁴ 
Leandro Alberto Calazans Nogueira⁵ 

¹Autor para correspondência. Centro Universitário Augusto Motta (Rio de Janeiro). Rio de Janeiro, Brasil. eduardoleivas@souunisuam.com.br

²Macquarie University (Sydney). Nova Gales do Sul, Austrália.

³⁻⁵Centro Universitário Augusto Motta (Rio de Janeiro). Rio de Janeiro, Brasil.

RESUMO | INTRODUÇÃO: A dor lombar possui alta prevalência, sendo uma das principais causas de incapacidade no Brasil e no mundo. A dor lombar apresenta etiologia multifatorial, sendo extremamente comum em trabalhadores. **OBJETIVOS:** Verificar o conhecimento sobre os fatores de risco para dor lombar, crenças e atitudes sobre o manejo da dor lombar entre profissionais de saúde (fisioterapeutas e ergonomistas) atuantes na área ocupacional. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo observacional transversal com 81 profissionais de saúde ocupacional brasileiros. Os participantes preencheram um questionário eletrônico composto por dados profissionais, sociodemográficos, itens sobre fatores de risco para dor lombar e a *Brazilian version of the Pain Attitudes and Beliefs Scale for Physiotherapists*. Conhecimentos, crenças e atitudes foram analisados por meio do teste do qui-quadrado para fatores de risco para dor lombar e um modelo de regressão linear para crenças e atitudes dos profissionais de saúde. **RESULTADOS:** Obesidade (7,4%), ficar sentado mais de 2 horas (8,6%), atividade física (9,9%), falta de apoio psicossocial no trabalho (11,1%) e consumo de álcool (37,0%), apresentaram os menores índices de conhecimento sobre fatores de risco da dor lombar pelos profissionais. Itens sobre saúde geral apresentaram o menor conhecimento. Uma orientação biomédica e psicossocial equilibrada de crenças e atitudes sobre o manejo da dor lombar foi observada. **CONCLUSÃO:** Profissionais de saúde ocupacional brasileiros carecem de conhecimento sobre os fatores de risco não ocupacionais da dor lombar, especialmente o estado geral de saúde. Esses profissionais também possuem conceitos biomédicos e psicossociais equilibrados no manejo da dor lombar.

PALAVRAS-CHAVE: Dor Lombar. Fatores de Risco. Manejo da Dor. Pessoal de Saúde. Prevenção Primária.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Low back pain (LBP) is highly prevalent and is one of the main causes of disability in Brazil and around the world. LBP presents a multifactorial etiology, being extremely common in workers. **OBJECTIVE:** This study aimed to verify the knowledge about the LBP risk factors, beliefs and attitudes about the management of LBP among health professionals (physiotherapists and ergonomists) working in the occupational area. **MATERIALS AND METHODS:** A cross-sectional observational study was conducted with 81 Brazilian occupational health professionals. Participants completed an electronic questionnaire comprising professional data, sociodemographics, items about LBP risk factors, and the Brazilian version of the Pain Attitudes and Beliefs Scale for Physiotherapists. Knowledge, beliefs and attitudes were analyzed using the chi-square test for LBP risk factors and the linear regression model for health professionals' beliefs and attitudes. **RESULTS:** Obesity (7.4%), sitting for more than 2 hours (8.6%), physical activity (9.9%), lack of psychosocial support at work (11.1%) and consuming alcohol (37.0%) presented the lowest rate of knowledge about LBP risk factors by professionals. Items about general health showed the lowest knowledge. A balanced biomedical and psychosocial orientation of beliefs and attitudes about managing LBP was observed. **CONCLUSION:** Brazilian occupational health professionals lack knowledge about non-occupational LBP risk factors, especially general health status. These professionals also have balanced biomedical and psychosocial concepts in managing LBP.

KEYWORDS: Low Back Pain. Risk Factors. Pain Management. Health Personnel. Primary Prevention.

1. Introdução

A dor lombar (lombalgia) é um problema de saúde global¹, com aumento de 54% entre 1990 e 2015 em anos vividos com incapacidade causada por dor lombar.² Globalmente, a prevalência da dor lombar ultrapassou 500 milhões de casos em 2017.³ Em 2019, a dor lombar ainda estava entre os principais distúrbios que causavam incapacidade em adultos.⁴ Registros do Instituto Nacional do Seguro Social do Brasil apontam a dor lombar como a quinta doença mais frequente na lista de benefícios trabalhistas relacionados a acidentes de trabalho em 2018, representando 3,79% desses benefícios.⁵ A dor lombar tem etiologia multifatorial, e as condições de exposição ao esforço físico, hábitos de vida, comorbidades físicas e mentais representam alguns fatores de risco conhecidos.^{2,6} Os fatores de risco da dor lombar são classificados em individual, saúde geral, estresse físico e estresse psicológico. Dado que muitos desses fatores de risco são modificáveis, é possível desenvolver estratégias para prevenir a dor lombar.⁷

A dor lombar é comum entre trabalhadores. Os especialistas em saúde ocupacional realizam ações cujo principal objetivo é a prevenção de doenças ocupacionais, como a dor lombar. No entanto, devido à etiologia multifatorial da dor lombar, estratégias preventivas que não consideram fatores não ocupacionais podem levar a benefícios limitados.⁸ Nesse sentido, mensurar o conhecimento desses profissionais sobre os fatores de risco da dor lombar é fundamental para a implementação de políticas preventivas adequadas. Instrumentos de medida têm sido desenvolvidos para verificar as crenças e atitudes de pacientes e profissionais de saúde em relação à dor lombar. Por exemplo, numa análise envolvendo 5 instrumentos de medição a *Brazilian version of the Pain Attitudes and Beliefs Scale for Physiotherapists* (PABS.PT) apresentou elevada validade e fiabilidade.⁹ Fisioterapeutas brasileiros com experiência no tratamento da lombalgia não demonstraram predomínio de uma direção a fatores biomédicos ou psicossociais para o tratamento da lombalgia.¹⁰ No entanto, o estudo não investigou o conhecimento dos fisioterapeutas sobre fatores de risco específicos para dor lombar. Além disso, não foram encontrados estudos que verificassem o

conhecimento relacionado aos fatores de risco da dor lombar nem crenças e atitudes no manejo da dor lombar entre profissionais de saúde ocupacional.

O objetivo principal deste estudo foi verificar o conhecimento sobre os fatores de risco da dor lombar e as crenças e atitudes sobre o manejo da dor lombar entre profissionais de saúde que atuam na área ocupacional. Em segundo lugar, comparar o conhecimento sobre os fatores de risco da dor lombar e as crenças e atitudes sobre o manejo da dor lombar entre os profissionais de acordo com as condições sociodemográficas (sexo, idade) e diferentes formações acadêmicas e experiência profissional (ou seja, fisioterapeutas e outros profissionais, tempo de profissão e tempo de atuação na área ocupacional). Nossa hipótese para o objetivo principal é que os profissionais de saúde ocupacional têm conhecimento inadequado sobre os fatores de risco e crenças da dor lombar e atitudes inadequadas sobre o manejo da dor lombar, especialmente fatores não ocupacionais. A hipótese para o objetivo secundário é que as condições sociodemográficas, diferentes formações acadêmicas (os fisioterapeutas têm crenças menos inadequadas sobre os fatores de risco da dor lombar e o manejo da dor lombar) e a experiência profissional (maior tempo na profissão e maior tempo de trabalho na área ocupacional determinam crenças menos inadequadas) interferem no conhecimento sobre os fatores de risco da dor lombar e nas crenças e atitudes sobre o manejo da dor lombar.

2. Metodologia

2.1. Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal de amostragem não probabilística realizado de acordo com *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* – STROBE.¹¹ O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional (número: 55823922.1.0000.5235), seguindo a Declaração de Helsinki para pesquisa em seres humanos. Todos os participantes incluídos leram e assinaram eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de iniciar a participação.

2.2. Amostra e Procedimentos

Os participantes foram recrutados organicamente em um ambiente virtual por meio de redes sociais (LinkedIn, Facebook, Twitter e WhatsApp) e e-mails de profissionais de saúde ocupacional, entre março de 2022 e junho de 2022. Foram postadas nas redes sociais dos pesquisadores anúncio-convites com links para acesso aos questionários, enviados anúncio-convites a grupos de profissionais da área, além de anúncio-convites para lista de mensagens eletrônicas de profissionais. Os anúncios-convites com links puderam ser repostados e reenviados por outras pessoas que tiveram acesso para que os profissionais que tivessem interesse em conhecer e participar da pesquisa acessassem ao questionário. Foram elegíveis profissionais de saúde ocupacional brasileiros que atuam na prevenção e tratamento de dores musculoesqueléticas para inclusão no estudo, incluindo fisioterapeutas, fisioterapeutas do trabalho, ergonomistas e outros profissionais com formação em saúde do trabalhador. Após serem convidados a participar, os interessados acessaram um link do *Google Forms* para preencher um questionário eletrônico composto por dados profissionais, dados sociodemográficos e itens que identificam o conhecimento do participante sobre fatores de risco para dor lombar, crenças e atitudes sobre o manejo da dor lombar. Os dados dos questionários foram compilados em uma única tabela. Foram excluídos os participantes que não responderam a qualquer um dos itens do questionário e ficando esse incompleto, seguindo o método *listwise*.¹²

2.3. Instrumentos

Foi elaborado um questionário para verificar o conhecimento profissional sobre os fatores de risco da dor lombar, bem como crenças e atitudes sobre o manejo da dor lombar. O questionário abrangeu características sociodemográficas e 46 itens divididos em 6 domínios principais. Dois domínios foram compostos pela versão validada para o contexto brasileiro do *Pain Attitudes and Beliefs Scale for Physiotherapists* – PABS.PT¹³, estando relacionados à gestão biomédica e à gestão psicossocial do manejo da dor lombar, com seis opções semelhantes de resposta para cada item (discordo totalmente, discordo, discordo parcialmente, concordo parcialmente, concordo e concordo totalmente). Os itens da PABS.PT foram utilizados para verificar se os profissionais têm orientação de tratamento biomédica ou biopsicossocial. O PABS.PT foi inicialmente desenvolvido em inglês¹⁴ e adaptado para o contexto brasileiro contendo 19 itens, sendo considerado um instrumento reproduzível para mensurar atitudes e crenças relacionadas à dor lombar crônica em profissionais de saúde no Brasil. Os itens relacionados aos fatores de risco para dor lombar foram adicionados ao questionário com base em uma revisão abrangente recente⁷ compondo outros quatro domínios: fatores individuais, fatores gerais de saúde, fatores de estresse físico, fatores de estresse psicológico. Os itens relacionados aos fatores de risco da dor lombar possuíam inicialmente as mesmas opções de resposta do PABS.PT, mas foram posteriormente dicotomizados em conhecimento adequado ou inadequado usando a revisão guarda-chuva como referência padrão (Tabela 1).

Tabela 1. Fator de Risco da Dor Lombar

Item de Pesquisa	Direção Apropriada da Resposta
Fatores de risco da dor lombar	
Fatores Pessoais	
O risco de dor lombar é maior para os homens do que para as mulheres.	Discordo
Dor lombar prévia é um fator de risco para um novo início de dor lombar.	Concordo
O risco de dor lombar é independente da altura da pessoa.	Concordo
Fatores de Saúde Geral	
O risco de ter dor lombar é maior em fumantes do que em não fumantes.	Concordo
Pessoas obesas são mais propensas a desenvolver dor lombar.	Discordo
Bebedores diários de álcool são mais propensos a ter dor lombar.	Discordo
Pessoas que praticam atividade física são menos propensas a ter dor lombar.	Discordo
Ter doenças crônicas aumenta a chance de uma pessoa ter dor lombar.	Concordo
Existe um risco maior de dor lombar em pessoas com problemas de sono.	Concordo
As pessoas que estão frequentemente cansadas são mais propensas a sofrer de dor lombar.	Concordo
Sentir dor em outras partes do corpo aumenta o risco de dor lombar.	Concordo
Fatores de Estresse Físico	
Vibração de corpo inteiro causa dor lombar.	Concordo
Manusear uma carga acima de 25 kg aumenta o risco de dor lombar.	Concordo
A maior frequência de movimentação de cargas aumenta o risco de dor lombar.	Concordo
Ficar sentado por mais de 2 horas é um fator de risco para dor lombar.	Discordo
Dirigir por mais de 2 horas é um risco para dor lombar.	Concordo
Ajoelhar-se por mais de 15 minutos aumenta o risco de dor lombar.	Concordo
Agachamento por mais de 15 minutos aumenta o risco de dor lombar.	Concordo
As pessoas que se inclinam para a frente (flexão do tronco) ou para trás (extensão do tronco) geralmente correm maior risco de dor lombar.	Concordo
Ficar em pé ou caminhar por mais de 2 horas representa um risco de dor lombar.	Concordo
Ocupações com altas cargas de trabalho físico aumentam o risco de dor lombar.	Concordo
Fatores de Estresse Psicológico	
Pessoas expostas a trabalho monótono têm maior risco de dor lombar.	Concordo
A falta de apoio psicossocial ao trabalhador aumenta a probabilidade de desenvolver dor lombar.	Discordo
A angústia mental (estar estressado, nervoso ou tenso) aumenta o risco de dor lombar.	Concordo
Pessoas que estão insatisfeitas com a vida têm maior risco de dor lombar.	Concordo
Existe um risco maior de dor lombar em pessoas com depressão.	Concordo
Fatores psicossomáticos são fatores de risco para dor lombar.	Concordo

Nota: Discordo totalmente, Discordo, Discordo parcialmente foram consideradas como mesma direção de Discordo, e Concordo parcialmente, Concordo e Concordo totalmente foram consideradas mesma direção de Concordo.

Fonte: os autores (2024).

2.4. Análise estatística

A análise descritiva dos dados foi realizada para resumir dados sociodemográficos, fatores de risco da dor lombar e escore PABS.PT_{biomédico} e escore PABS.PT_{psicossocial}. As variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão (DP), e as variáveis categóricas em valores absolutos e proporções (%). O desfecho primário foi a medição do conhecimento sobre os fatores de risco da dor lombar e crenças e atitudes sobre o manejo da dor lombar em profissionais brasileiros que trabalham com saúde ocupacional. O desfecho secundário foi a relação entre o conhecimento sobre os fatores de risco da dor lombar e as crenças e atitudes sobre o manejo da dor lombar entre os profissionais de acordo com as condições sociodemográficas e diferentes formações acadêmicas. Foram consideradas as seguintes variáveis independentes: idade, sexo (masculino ou feminino), profissional de saúde habilitado (fisioterapeuta generalista, fisioterapeuta ocupacional e fisioterapeuta com outra formação em saúde ocupacional, ergonomista e outros profissionais da saúde ocupacional), tempo de profissão e tempo de atuação na área ocupacional. O teste qui-quadrado foi usado para comparar variáveis categóricas (conhecimento sobre fatores de risco para dor lombar) entre os grupos. Um modelo de regressão linear foi construído para verificar possíveis características sociodemográficas e profissionais que possam estar associadas às atitudes e crenças dos profissionais sobre o manejo da dor lombar. Um nível de significância inferior a 5% ($p < 0,05$) foi considerado para todas as análises. A análise estatística foi realizada utilizando o JASP versão 0.15.0.0.

3. Resultados

Um total de 97 profissionais responderam ao questionário. Dezesesseis registros (16,5%) foram excluídos devido à falta de respostas em um ou mais itens, e 81 participantes foram incluídos no estudo. Dentre os participantes do estudo, 48 (59,3%) eram do sexo feminino. A amostra apresentou média de idade (DP) de 42,1 (9,1) anos e tempo de trabalho na saúde ocupacional de 11,6 (7,4) anos. As principais características dos participantes são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2. Características dos participantes (n=81)

Característica	valor
Informação pessoal	
Idade, anos, média (DP)	42,1 (9,1)
Sexo, feminino, n (%)	48 (59,3)
Informação profissional	
Profissionais de saúde licenciados	
Fisioterapeuta, n (%)	22 (27,2)
Fisioterapeuta do Trabalho, n (%)	31 (38,3)
Fisioterapeuta com outra formação de saúde ocupacional, n (%)	4 (4,9)
Ergonomista, n (%)	24 (29,6)
Tempo de profissão, anos, média (DP)	16,9 (8,6)
Tempo trabalhando em saúde ocupacional, anos, média (SD)	11,6 (7,4)

Nota: média (DP) ou frequência (%)

Fonte: os autores (2024).

Analisando o conhecimento sobre os fatores de risco para dor lombar, os menores índices de conhecimento foram obesidade (7,4%), ficar sentado por mais de 2 horas (8,6%), atividade física (9,9%), falta de apoio psicossocial no trabalho (11,1%) e consumir álcool diariamente (37,0%). Entre os fisioterapeutas, o menor índice de conhecimento foi sobre obesidade (5,3%) e entre os ergonomistas foi sobre atividade física (0,0%). Considerando a média de acertos nos principais domínios, os valores obtidos foram 54,8% para saúde geral, 76,1% para pessoal, 76,3% para estresse psicológico e 76,6% para fator de risco estresse físico. Não houve diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) na comparação entre os grupos (formação profissional) em nenhum item sobre fatores de risco para dor lombar (Tabela 3).

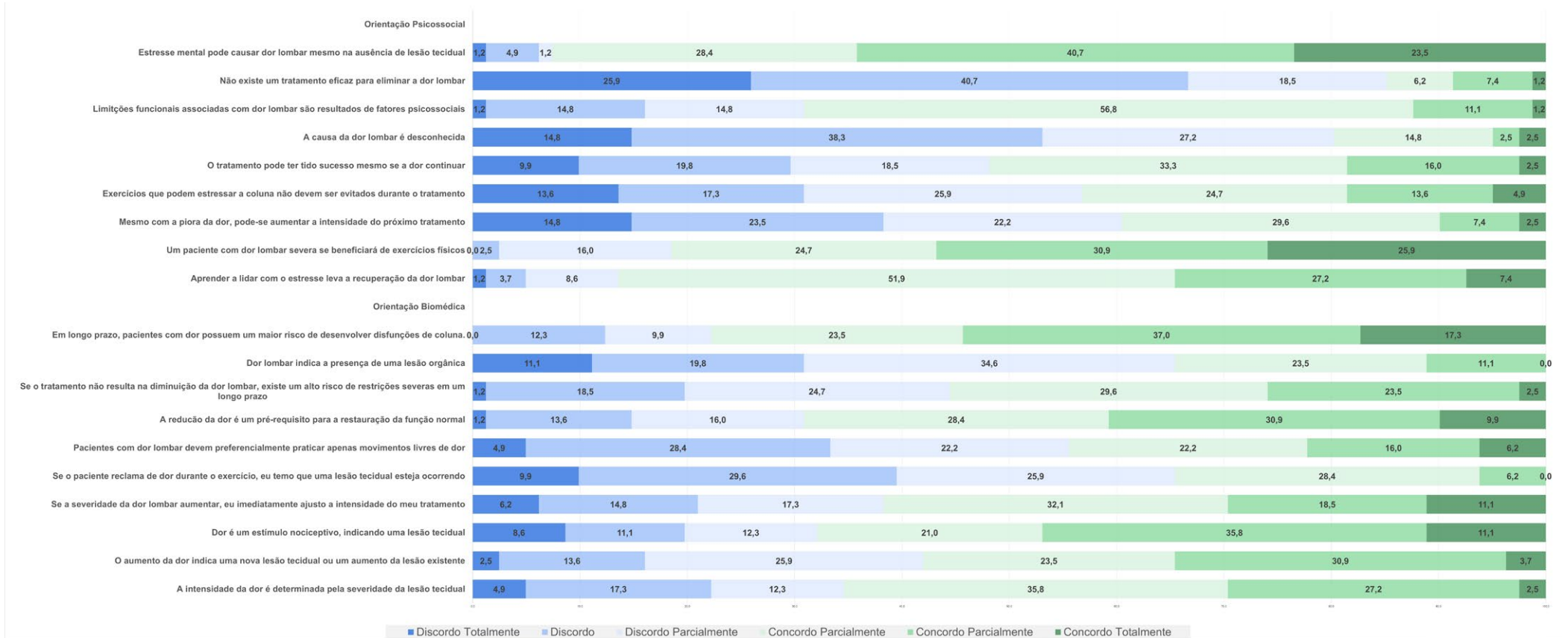
Tabela 3. Conhecimento sobre os fatores de risco entre profissionais de saúde ocupacional

Fatores de risco	Amostra (n=81)	Fisioterapeutas (n=57)	Ergonomistas (n=24)	p-valor
Fatores Pessoais				
<i>O risco de dor lombar é maior para os homens do que para as mulheres. %</i>	82,7	84,2	79,2	0,584
<i>Dor lombar prévia é um fator de risco para um novo início de dor lombar. %</i>	70,4	75,4	58,3	0,124
<i>O risco de dor lombar é independente da altura da pessoa. %</i>	75,3	73,7	79,2	0,601
Fatores de Saúde Geral				
<i>O risco de ter dor lombar é maior em fumantes do que em não fumantes. %</i>	54,3	56,1	50,0	0,612
<i>Pessoas obesas são mais propensas a desenvolver dor lombar. %</i>	7,4	5,3	12,5	0,256
<i>Bebedores diários de álcool são mais propensos a ter dor lombar. %</i>	37,0	38,6	33,3	0,654
<i>Pessoas que praticam atividade física são menos propensas a ter dor lombar. %</i>	9,9	14,0	0,0	0,053
<i>Ter doenças crônicas aumenta a chance de uma pessoa ter dor lombar. %</i>	76,5	78,9	70,8	0,431
<i>Existe um risco maior de dor lombar em pessoas com problemas de sono. %</i>	93,8	94,7	91,7	0,600
<i>As pessoas que estão frequentemente cansadas são mais propensas a sofrer de dor lombar. %</i>	91,4	91,2	91,7	0,949
<i>Sentir dor em outras partes do corpo aumenta o risco de dor lombar. %</i>	67,9	71,9	58,3	0,231
Fatores de Estresse Físico				
<i>Vibração de corpo inteiro causa dor lombar. %</i>	86,4	84,2	91,7	0,371
<i>Manusear uma carga acima de 25 kg aumenta o risco de dor lombar. %</i>	97,5	98,2	95,8	0,523
<i>A maior frequência de movimentação de cargas aumenta o risco de dor lombar. %</i>	98,8	98,2	100	0,514
<i>Ficar sentado por mais de 2 horas é um fator de risco para dor lombar. %</i>	8,6	5,3	16,6	0,095
<i>Dirigir por mais de 2 horas é um risco para dor lombar. %</i>	91,4	94,7	83,3	0,095
<i>Ajoelhar-se por mais de 15 minutos aumenta o risco de dor lombar. %</i>	59,3	61,4	54,2	0,545
<i>Agachamento por mais de 15 minutos aumenta o risco de dor lombar. %</i>	69,1	71,9	62,5	0,402
<i>As pessoas que se inclinam para a frente (flexão do tronco) ou para trás (extensão do tronco) geralmente correm maior risco de dor lombar. %</i>	86,4	87,7	83,3	0,599
<i>Ficar em pé ou caminhar por mais de 2 horas representa um risco de dor lombar. %</i>	75,3	77,2	70,8	0,544
<i>Ocupações com altas cargas de trabalho físico aumentam o risco de dor lombar. %</i>	93,8	94,7	91,7	0,600
Fatores de Estresse Psicológico				
<i>Pessoas expostas a trabalho monótono têm maior risco de dor lombar. %</i>	75,3	73,7	79,2	0,601
<i>A falta de apoio psicossocial ao trabalhador aumenta a probabilidade de desenvolver dor lombar. %</i>	11,1	10,5	12,5	0,796
<i>A angústia mental (estar estressado, nervoso ou tenso) aumenta o risco de dor lombar. %</i>	95,0	96,5	91,7	0,360
<i>Pessoas que estão insatisfeitas com a vida têm maior risco de dor lombar. %</i>	90,1	89,5	91,7	0,763
<i>Existe um risco maior de dor lombar em pessoas com depressão. %</i>	91,4	91,2	91,7	0,949
<i>Fatores psicossomáticos são fatores de risco para dor lombar. %</i>	95,1	96,5	91,7	0,360

Nota: Os resultados representam a resposta adequada ao item. Diferenças significativas entre os grupos foram testadas pelo teste qui-quadrado. Diferença estatisticamente significativa (p<0,05).

Fonte: os autores (2024).

Figura 1. Prevalência de respostas pelos profissionais aos domínios do PABS.PT(%)



Fonte: os autores (2024).

Crenças e atitudes profissionais sobre o manejo da dor lombar usando PABS.PT pontuaram 26,5 de 50,0 (6,9) para orientação biomédica e 22,7 de 45,0 (5,7) para orientação psicossocial. Para os itens psicossociais no manejo da dor lombar, a maioria dos participantes concordou com os seguintes itens: “estresse mental pode causar dor nas costas mesmo na ausência de dano tecidual”, “limitações funcionais associadas à dor nas costas são resultado de fatores psicossociais”, “uma paciente com dor lombar intensa se beneficiará do exercício físico” e “aprender a lidar com o estresse leva à recuperação da dor lombar”. Nos itens biomédicos do manejo da dor lombar, houve alto percentual de opção “concordo” com os seguintes itens: “a longo prazo, pacientes com dor têm maior risco de desenvolver disfunção da coluna vertebral”, “a redução da dor é uma pré-condição para o restauração do funcionamento normal”, “a dor é um estímulo nociceptivo, indicando dano tecidual” e “a gravidade do dano tecidual determina o nível de dor”. O gráfico (Figura 1) apresenta os resultados para cada item de cada domínio do PABS.PT com a prevalência de respostas pelos profissionais. Uma regressão linear no PABS.PT considerando sexo, idade, tempo de profissão, tempo de atuação na saúde ocupacional e formação acadêmica profissional obteve um resultado estatístico não significativo para essas variáveis. Em resumo, nenhuma variável sociodemográfica ou de características profissionais apresentou associação significativa com a pontuação da PABS.PT_{biomédico} (p=0,503) ou com a pontuação da PABS.PT_{psicossocial} (p=0,575).

4. Discussão

O presente estudo teve como objetivo verificar o conhecimento sobre os fatores de risco para dor lombar e as crenças e atitudes sobre o manejo da dor lombar entre profissionais de saúde atuantes na área ocupacional. Observou-se baixo índice de conhecimento sobre fatores de risco não ocupacionais para dor lombar, especificamente sobre condições gerais de saúde. Os profissionais de saúde ocupacional apresentaram elevada proporção de crenças em questões como obesidade, ficar sentado por mais de 2 horas, atividade física, falta de apoio psicossocial no trabalho e consumo diário de álcool. Além disso, o conhecimento sobre os fatores de risco para

dor lombar foi semelhante entre fisioterapeutas e ergonomistas. Os participantes mostraram uma orientação equilibrada de crenças e atitudes sobre o gerenciamento da dor lombar. Por fim, nenhuma característica sociodemográfica ou de formação acadêmica dos profissionais esteve vinculada a crenças e atitudes sobre o manejo da dor lombar. Esses achados destacam a importância de melhorar o conhecimento sobre os fatores de risco da dor lombar entre os profissionais de saúde ocupacional, especialmente os fatores de risco não ocupacionais.

Os fatores de risco da dor lombar relacionados à saúde em geral foram mal compreendidos por cerca de 50% dos profissionais, e os fatores de estresse emocional, psicológico e físico foram mal compreendidos por cerca de 25% dos participantes. A incompatibilidade entre o conhecimento profissional e a pesquisa científica pode estar relacionada à má interpretação das medidas de associação de estudos transversais. Por exemplo, em uma meta-análise recente envolvendo apenas estudos transversais, tempo prolongado sentado, excesso de peso e tabagismo foram associados à dor lombar¹⁵, mas o desenho do estudo não pode inferir uma relação de causa e efeito. Para superar essa limitação, usamos fatores de risco da dor lombar estabelecidos por uma revisão abrangente que examinou revisões sistemáticas de estudos de coorte para avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde ocupacional. Além disso, esses profissionais especializados costumam trabalhar com estratégias preventivas focadas nos fatores de risco ocupacionais, o que pode explicar esse conhecimento deficiente dos fatores de risco não ocupacionais para dor lombar. As intervenções ergonômicas foram geralmente ineficazes para prevenir ou reduzir a lombalgia entre trabalhadores saudáveis.¹⁶ Por outro lado, programas de exercícios específicos para fortalecer os músculos da coluna combinados com exercícios aeróbicos ou alongamentos, educação sobre problemas nas costas e princípios ergonômicos podem prevenir a dor lombar.¹⁷ O exercício melhora a saúde e o humor do indivíduo e, conseqüentemente, a capacidade de se submeter aos esforços físicos, mas não elimina ou minimiza os fatores de risco físicos e psicológicos no trabalho. Portanto, melhorar o conhecimento baseado em evidências sobre fatores de risco ocupacionais ou não ocupacionais pode ser essencial para prevenir a lombalgia na saúde do trabalhador.

Nossa amostra apresentou uma pontuação proporcional entre a orientação biomédica e a orientação psicossocial considerando crenças e atitudes sobre o manejo da dor lombar, concordando com um estudo anterior realizado com fisioterapeutas brasileiros.¹⁰ A formação acadêmica desses profissionais pode explicar esse achado. Contudo, as características profissionais (tempo de profissão e atuação na área ocupacional) e as condições sociodemográficas (sexo e idade) não influenciaram as crenças e atitudes sobre o manejo da dor lombar. A idade e a escolaridade não interferiram nas crenças e atitudes dos médicos sobre dor lombar, a especialidade desempenhou um papel contrário.¹⁸ Fisioterapeutas não possuem treinamento adequado para abordar e tratar as apresentações multidimensionais da dor lombar, tendo preferência por lidar com aspectos mecânicos da dor lombar, o que pode induzir crenças desadaptativas cognitivas, psicológicas e sociais em relação à dor lombar.¹⁹ Devido à natureza multidimensional da dor lombar, certos fatores de risco (por exemplo, sintomas depressivos, índice de massa corporal, sexo, fatores psicológicos, nível de dor) predizem resultados ruins em diferentes estágios do curso da dor lombar.²⁰ As atitudes dos profissionais de saúde no tratamento de pessoas com lombalgia são influenciadas pelas crenças desses profissionais.²¹ Como resultado, as crenças dos profissionais afetam as crenças dos pacientes sobre dor lombar.²² Por outro lado, uma breve intervenção educacional em estudantes de medicina sobre crenças e atitudes em relação à lombalgia melhorou o conhecimento.²³ Portanto, intervenções educativas sobre o manejo da dor lombar focadas em profissionais de saúde ocupacional podem ter resultados favoráveis para melhorar suas atitudes e impactar nos resultados de prevenção da dor lombar em trabalhadores.

Certos pontos fortes e limitações podem ser relatados. Este é um estudo pioneiro para avaliar o conhecimento dos fatores de risco para dor lombar e as crenças e atitudes na orientação do tratamento de pacientes com dor por profissionais de saúde ocupacional brasileiros. Outro ponto forte foi avaliar crenças e atitudes no manejo da dor lombar utilizando uma versão do PABS.PT validada no contexto brasileiro. Da mesma forma, desenvolvemos um questionário baseado em revisão guarda-chuva recente seguindo o formato PABS.PT como forma de padronização na

análise, e o instrumento desenvolvido permitiu a avaliação de vários domínios (ou seja, ocupacional e não ocupacional, físico e fatores pessoais psicológicos, etc.). Além disso, profissionais com diferentes formações acadêmicas foram incluídos no estudo. Uma ampla divulgação da pesquisa foi realizada como medida de minimização de viés de seleção. Por fim, excluímos registros com dados ausentes para minimizar o viés de informação, porém não há garantia de eliminação completa do viés. Como limitação, não há dados sociodemográficos disponíveis para garantir que a amostra seja verdadeiramente representativa de todos os profissionais de saúde do trabalhador brasileiros. Assim, sugerimos cautela na extrapolação dos dados para a população. Apesar de todo o cuidado no desenvolvimento do instrumento para avaliar os domínios referentes ao conhecimento sobre os fatores de risco para dor lombar, ele não passou por um processo de validação. Um processo completo de desenvolvimento de um questionário para avaliação do conhecimento sobre fatores de risco incluindo validação se faz necessário. Além disso, devemos citar que embora o PABS.PT tenha sido validado transculturalmente em alguns idiomas^{24,25}, fisioterapeutas podem ter alguma dificuldade em completar o PABS.PT²⁶, e um aprimoramento do instrumento, principalmente na subescala psicossocial, pode trazer resultados mais confiáveis do construto.^{26,27}

Este estudo destacou o baixo conhecimento dos profissionais de saúde ocupacional sobre determinados fatores de risco para dor lombar. Consequentemente, estratégias preventivas planejadas no ambiente de trabalho podem ser ineficazes. A capacitação desses profissionais deve contemplar fatores de risco não ocupacionais para dor lombar, que podem impactar na eficácia das ações preventivas contra lombalgia em trabalhadores. Para pesquisas futuras, uma amostra maior pode trazer resultados mais assertivos sobre o conhecimento inadequado sobre dor lombar entre esses profissionais. Além disso, há uma falta na literatura de questionários disponíveis para avaliar o conhecimento sobre os fatores de risco da dor lombar e este estudo destaca a necessidade de estudos futuros para desenvolver e validar questionários específicos de alta qualidade para esse fim. Por fim, expandir a literatura sobre fatores de risco sobre dor lombar nesta investigação aumentará o conhecimento sobre o tema.

5. Conclusão

Os profissionais de saúde ocupacional brasileiros, incluindo fisioterapeutas e ergonomistas, têm pouco conhecimento sobre os fatores de risco não ocupacionais da dor lombar, principalmente o estado geral de saúde. Esses profissionais também possuem conceitos biomédicos e psicossociais equilibrados no manejo da dor lombar.

Agradecimentos

Esta pesquisa teve o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e da Fundação Carlos Chagas Filho de Apoio à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

Contribuições dos autores

Leivas EG e Nogueira LAC participaram da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, busca e análise estatística dos dados da pesquisa e interpretação dos resultados. Corrêa LA contribuiu na concepção da pergunta de pesquisa e no delineamento metodológico. Ferreira AS e Almeida RS participaram da busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados. Todos os autores trabalharam na redação do artigo científico, revisaram e aprovaram a versão final e estão de acordo com sua publicação.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Pesquisa em Fisioterapia é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#), [LILACS](#) e [Scopus](#).

Referências

1. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth, F, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum.* 2012;64(6):2028-2037. <http://doi.org/10.1002/art.34347>
2. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet.* 2018;391(10137):2356-2367. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30480-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30480-X)
3. GBD Disease Injury Incidence Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet.* 2018;392(10159):1789-1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
4. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet.* 2020;396(10258):1204-1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
5. Ministério da Fazenda (Brasil). Anuário Estatístico da Previdência Social 2018. MF/DATAPREV: Brasília, 2019; Vol. 25, p 1048. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/aeps-2018.pdf>
6. Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. *Lancet.* 2017;389(10070):736-747. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30970-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30970-9)
7. Parreira P, Maher CG, Steffens D, Hancock MJ, Ferreira ML. Risk factors for low back pain and sciatica: an umbrella review. *Spine J.* 2018;18(9):1715-1721. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2018.05.018>
8. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet.* 2018;391(10137):2368-2383. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30489-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30489-6)
9. Bishop A, Thomas E, Foster NE. Health care practitioners' attitudes and beliefs about low back pain: a systematic search and critical review of available measurement tools. *Pain.* 2007;132(1-2):91-101. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2007.01.028>
10. Magalhães MO, Costa LO, Cabral CM, Machado LA. Attitudes and beliefs of Brazilian physical therapists about chronic low back pain: a cross-sectional study. *Rev Bras Fisioter.* 2012;16(3):248-253. <https://doi.org/10.1590/s1413-35552012005000014>



11. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Epidemiology*. 2007;18(6):800-804. <https://doi.org/10.1097/EDE.0b013e3181577654>
12. Kang, H. The prevention and handling of the missing data. *Korean J Anesthesiol* 2013;64(5):402-406. <https://doi.org/10.4097/kjae.2013.64.5.402>
13. Magalhaes MO, Costa LO, Ferreira ML, Machado LA. Testes clinimétricos de dois instrumentos que mensuram atitudes e crenças de profissionais de saúde sobre a dor lombar crônica. *Rev Bras Fisioter*. 2011;15(3):249-256. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552011000300012>
14. Ostelo RW, Stomp-van den Berg SG, Vlaeyen JW, Wolters PM, de Vet HC. Health care provider's attitudes and beliefs towards chronic low back pain: the development of a questionnaire. *Man Ther*. 2003;8(4):214-222. [https://doi.org/10.1016/s1356-689x\(03\)00013-4](https://doi.org/10.1016/s1356-689x(03)00013-4)
15. Mahdavi, SB, Riahi R, Vahdatpour B, Kelishadi R. Association between sedentary behavior and low back pain; A systematic review and meta-analysis. *Health Promot Perspect*. 2021;11(4):393-410. <https://doi.org/10.34172/hpp.2021.50>
16. Driessen MT, Proper KI, van Tulder MW, Anema JR, Bongers PM, van der Beek AJ. The effectiveness of physical and organisational ergonomic interventions on low back pain and neck pain: a systematic review. *Occup Environ Med*. 2010;67(4):277-285. <https://doi.org/10.1136/oem.2009.047548>
17. Shiri R, Coggon D, Falah-Hassani K. Exercise for the Prevention of Low Back Pain: Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Trials. *Am J Epidemiol*. 2018;187(5):1093-1101. <https://doi.org/10.1093/aje/kwx337>
18. Fullen BM, Baxter GD, O'Donovan BGG, Doody C, Daly L, Hurley DA. Doctors' attitudes and beliefs regarding acute low back pain management: A systematic review. *Pain*. 2008;136(3):388-396. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2008.01.003>
19. Synnott A, O'Keefe M, Bunzli S, Dankaerts W, O'Sullivan P, O'Sullivan K. Physiotherapists may stigmatise or feel unprepared to treat people with low back pain and psychosocial factors that influence recovery: a systematic review. *J Physiother* 2015;61(2):68-76. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2015.02.016>
20. Klyne DM, Hall LM, Nicholas MK, Hodges PW. Risk factors for low back pain outcome: Does it matter when they are measured? *Eur J Pain*. 2022;26(4):835-854. <https://doi.org/10.1002/ejp.1911>
21. Gardner T, Refshauge K, Smith L, McAuley J, Hübscher M, Goodall S. Physiotherapists' beliefs and attitudes influence clinical practice in chronic low back pain: a systematic review of quantitative and qualitative studies. *J Physiother*. 2017;63(3):132-143. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.05.017>
22. Darlow B, Fullen BM, Dean S, Hurley DA, Baxter GD, Dowell A. The association between health care professional attitudes and beliefs and the attitudes and beliefs, clinical management, and outcomes of patients with low back pain: a systematic review. *Eur J Pain* 2012;16(1):3-17. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2011.06.006>
23. Shaheed CA, Graves J, Maher C. The effects of a brief educational intervention on medical students' knowledge, attitudes and beliefs towards low back pain. *Scand J Pain*. 2017;16:101-104. <https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2017.04.002>
24. Dalkilinc M, Cirak Y, Yilmaz GD, Demir YP. Validity and reliability of Turkish version of the Pain Attitudes and Beliefs Scale for Physiotherapists. *Physiother Theory Pract*. 2015;31(3):186-193. <https://doi.org/10.3109/09593985.2014.986351>
25. LE Laekeman MA, Sitter H, Basler HD. The Pain Attitudes and Beliefs Scale for Physiotherapists: psychometric properties of the German version. *Clin Rehabil*. 2008;22(6):564-575. <https://doi.org/10.1177/0269215508087485>
26. Eland ND, Strand LI, Ostelo RW, Kvåle A, Magnussen LH. How do physiotherapists understand and interpret the "Pain Attitudes and Beliefs Scale"? A cognitive interview study. *Physiother Theory Pract*. 2022;38(4):513-527. <https://doi.org/10.1080/09593985.2020.1774949>
27. Mutsaers JH, Peters R, Pool-Goudzwaard AL, Koes BW, Verhagen AP. Psychometric properties of the Pain Attitudes and Beliefs Scale for Physiotherapists: a systematic review. *Man Ther*. 2012;17(3):213-218. <https://doi.org/10.1016/j.math.2011.12.010>