








Itinerário terapêutico de pacientes com dor lombar crônica atendidos em ambulatório de fisioterapia

Therapeutic itinerary of patients with chronic low-back pain attending outpatient physiotherapy clinic

Como citar este artigo:

Mbada CE, Oladapo SO, Igwe CF, Oyewole OO, Fatoye C, Ogundele AO, et al. Therapeutic itinerary of patients with chronic low-back pain attending outpatient physiotherapy clinic. Rev Rene. 2022;23:e71393. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371393>

 Chidozie Emmanuel Mbada¹
 Samuel Olaniyi Oladapo¹
 Chizoba Favour Igwe¹
 Olufemi Oyeleye Oyewole²
 Clara Fatoye³
 Abiola Oladele Ogundele⁴
 Francis Fatoye³

¹Obafemi Awolowo University, Ile-Ife, Nigéria.

²Olabisi Onabanjo University Teaching Hospital, Sagamu, Nigéria.

³Manchester Metropolitan University, Manchester, Reino Unido.

⁴Bowen University, Iwo, Nigéria.

Autor correspondente:

Olufemi Oyeleye Oyewole
Physiotherapy Department, Olabisi Onabanjo University Teaching Hospital, PMB 2001, Sagamu, Nigéria.
E-mail: oyewoleye@yahoo.co.uk

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes
EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: avaliar o itinerário terapêutico de pacientes com lombalgia crônica. **Métodos:** estudo qualitativo envolvendo a utilização de entrevista semiestruturada em profundidade, para coleta de dados sobre o itinerário terapêutico de dez pacientes com lombalgia crônica atendidos em clínica de fisioterapia de um hospital terciário. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática. **Resultados:** os temas emergentes foram: início da dor lombar, sintomas que iniciaram a jornada para o cuidado, etapas tomadas para encontrar alívio para a dor, percepção do entrevistado sobre o atendimento recebido, interferência da dor na vida normal, família e relações, práticas múltiplas nas quais pacientes com dor lombar crônica se envolvem, percepção da eficácia das múltiplas práticas e obstáculos para buscar atendimento. **Conclusão:** pacientes com dor lombar crônica seguem caminhos diferentes em busca de atendimento. A dor lombar crônica alterou significativamente a vida dos pacientes e os tornou propensos a praticar o pluralismo médico.

Descritores: Dor Lombar; Itinerário Terapêutico; Reabilitação; Terapias Complementares; Especialidade de Fisioterapia.

ABSTRACT

Objective: to assess therapeutic itinerary of patients with chronic low-back pain. **Methods:** qualitative study involving the use of an in-depth semi structured interviews were used to collect data on therapeutic itinerary among ten patients with chronic low-back pain who from physiotherapy clinic of a tertiary hospital. Data was analysed using thematic content analysis. **Results:** emerging themes were as follows: onset of low-back pain, symptoms that initiated the journey for care, steps taken to find pain relief, respondent's perception on care received, interference of chronic low-back pain with normal life, family and relations, multiple practices in which chronic low-back pain patients are involved, perception of effectiveness of the multiple practices, and hurdles to seeking care. **Conclusion:** patients with chronic low-back pain take different routes in search of care. Chronic low-back pain markedly altered patients' life and made them prone to practicing medical pluralism.

Descriptors: Low Back Pain; Therapeutic Itinerary; Rehabilitation; Complementary Therapies; Physical Therapy Specialty.

Introdução

Uma lacuna significativa tem sido reportada no conhecimento sobre os diversos caminhos que os pacientes percorrem no sistema de saúde, bem como sobre a continuidade, a qualidade e os efeitos dos cuidados administrados aos pacientes⁽¹⁾. Há um conhecimento incipiente a respeito do itinerário terapêutico, no que se refere ao caminho percorrido na busca do tratamento em pesquisas envolvendo esses pacientes. Itinerário terapêutico se refere ao movimento do paciente e de seus acompanhantes em busca de cuidado, após o surgimento de uma doença nova ou recorrente. Denota todos os procedimentos envolvidos na busca terapêutica, desde o surgimento do quadro de doença até os diversos sistemas de saúde. Cinco etapas marcam o percurso terapêutico de um sujeito e seus familiares em situação de adoecimento. São elas o reconhecimento, a orientação terapêutica, o processo diagnóstico, o ritual de cura e o resultado⁽²⁾. A natureza humana da busca por uma vida 'livre de problemas' sempre tende a encorajar a busca de soluções. Essa tendência é mais aparente no estado de doença à medida que os pacientes embarcam em aventuras de busca de cuidados que às vezes podem se dar por caminhos complicados⁽³⁾. Portanto, avaliar os caminhos percorridos pelos pacientes na busca por atendimento tem implicações políticas e de saúde pública.

As doenças com tendência à cronicidade estão frequentemente associadas ao pluralismo médico dos cuidados de saúde. Pluralismo médico é definido como "a adoção de mais de um sistema médico em termos de crenças, comportamentos ou tratamentos de saúde"^(4:763). A dor lombar crônica é uma das enfermidades comuns da humanidade, e está associada à alta cronicidade e conseqüente incapacidade⁽⁵⁾. A dor lombar crônica é um problema multifatorial complexo influenciado por demandas contextuais e respostas de enfrentamento. Tem sido também associada a alterações corticais neuroquímicas, estruturais e funcionais de várias regiões do cérebro, incluindo o córtex somatossensorial⁽⁶⁾. É a principal causa de limitação de ati-

vidades e afastamento do trabalho em todo o mundo, e é um enorme fardo econômico para indivíduos, famílias e sociedade⁽⁷⁾. Atividades diárias, como limpeza, prática de esportes e outras ocupações recreativas podem se tornar uma grande tarefa a cumprir para pessoas com dor lombar crônica.

O itinerário terapêutico de pacientes com dor lombar parece não ter sido explorado. Entretanto, explorá-lo durante a busca por tratamentos pode ajudar a compreender as experiências de tais pacientes e permitir uma melhor abordagem no planejamento pragmático e na política para pacientes com dor lombar. Este estudo busca responder a questão: qual é o itinerário terapêutico de pacientes com dor lombar? Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o itinerário terapêutico de pacientes com lombalgia crônica.

Métodos

Um total de 10 pacientes com dor lombar crônica atendidos no Ambulatório de Fisioterapia de um Hospital Universitário, na Nigéria, foram recrutados para este estudo qualitativo, entre janeiro e fevereiro de 2020. Foram excluídos pacientes com menos de 18 anos de idade, história de comorbidades, condições neurológicas ou musculoesqueléticas óbvias e indivíduos não alfabetizados na língua inglesa ou Iorubá. Um tamanho de amostra de oito a doze entrevistados foi proposto para este estudo com base na recomendação de um estudo anterior⁽⁸⁾. Os respondentes elegíveis deram consentimento informado por escrito antes do estudo e foram identificados com códigos (R1 - R10). Para a obtenção dos dados, foi utilizado um roteiro de entrevista previamente validado⁽⁵⁾. As entrevistas ocorreram na Clínica de Fisioterapia de um Hospital Universitário da Nigéria. As entrevistas foram gravadas com gravador de voz e duraram aproximadamente trinta minutos.

A estatística descritiva foi utilizada para avaliar as características sociodemográficas e clínicas dos respondentes. Os dados qualitativos foram transcritos na íntegra e foi realizada uma análise de conteúdo

temática⁽⁹⁾. Foi obtida a aprovação ética do Complexo de Hospitais de Ensino da Universidade Obafemi Awolowo Ile-Ife (Número: ERC/2019/12/23).

Resultados

Um total de 10 (sete homens e três mulheres) pacientes com dor lombar crônica participaram do estudo. As características sociodemográficas e clínicas dos entrevistados são apresentadas na Tabela 1. A média de idade dos respondentes foi de 64,5 (5,7) anos. Vinte por cento não possuíam registro de educação formal, 30% possuíam educação secundária e 40% tinham bacharelado. A maioria dos participantes (90%) eram casados, enquanto 50% e 40% eram comerciantes e aposentados, respectivamente.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes. Nigéria, 2020

Variável	n (%)
Idade	
≤60	1 (10,0)
61 - 70	8 (80,0)
≥70	1 (10,0)
Gênero	
Masculino	7 (70,0)
Feminino	3 (30,0)
Educação	
Sem educação formal	2 (20,0)
Educação secundária	3 (30,0)
Bacharéis	4 (40,0)
Mestres	1 (10,0)
Estado civil	
Casado	9 (90,0)
Viúvo	1 (10,0)
Ocupação	
Funcionário público	1 (10,0)
Comerciante	5 (50,0)
Aposentado	4 (40,0)

Início da dor lombar

Este estudo investigou o início da dor lombar entre os respondentes. As respostas foram variadas, de início súbito a gradual, e alguns participantes implicaram eventos místicos e traumáticos como responsáveis pelo início da doença. Por exemplo, alguns entrevistados expressaram essas afirmações: *Foi gradativo, às vezes quando fico muito tempo sentado e quero ficar em pé sinto a dor, também quando fico muito tempo em pé e quero sentar sinto a dor* (R4). *Eu era um pequeno agricultor, estava fazendo minha pequena lavoura dentro do quintal do complexo, lá eu empacotei um pouco da mandioca [gravetos], quando joguei fora, perdi a cintura e caí. Foi assim que começou* (R6). Outro entrevistado, em consonância, afirmou: *Querida tirar alguma coisa do chão, foi aí que comecei a sentir dores nas costas e não conseguia mais ficar em pé, tive que ser carregado para minha casa dali* (R10).

Em contraste com o anterior, um entrevistado afirmou que a dor lombar tinha lhe afligido: *Fui contagiado com esta doença quando fui para um escritório no local de trabalho, pois estava descendo do 4º para o 3º andar quando ouvi algo bater nas minhas costas* (R5).

Sintomas que iniciaram a jornada para o cuidado

Usando palavras que descrevem a dor, alguns dos entrevistados a atribuíram como: *...É como de uma mulher com dor de parto* (R1) *...tinha alguma coisa errada nas minhas costas* (R3). *...bate ...nas costas* (R5). *Sinto dormência na perna, comecei a sentir dor na articulação entre os órgãos genitais, depois evoluiu para não conseguir ficar em pé muito tempo ou andar muito tempo* (R8).

Foram explorados os sintomas mais significativos que iniciaram a jornada para o cuidado da dor lombar. Como esperado, as respostas foram variadas, porém mais sugestivas de dor, incapacidade funcional, dormência e limitações sexuais. Alguns dos trechos revelaram pontos de vista: *...A única coisa que eu observei foi que estava doendo* (R1). *...comecei a sentir dor no osso* (R2). *Sinto dor na parte de baixo das costas...* (R4). *...estava com dor nas pernas...* (R7). *Observei que a cintura dói ...* (R9).

As limitações funcionais atribuídas à dor lombar crônica foram relacionadas à incapacidade de usar certas partes do corpo ou deambular. Por exemplo, alguns dos informantes afirmaram: *...Descobri que não podia mais usar minha perna direita* (R3). *...não consegui andar muito bem de novo* (R2). Outros sintomas atribuídos à dor lombar crônica, para os quais a busca pela saúde se tornou necessária, foram expressos: *Como eu disse antes, [é] um entorpecimento da minha perna que depois degenera para o que estou enfrentando* (R8). *...está me afetando, afetou minha capacidade sexual* (R10).

Etapas tomadas para encontrar alívio para a dor

Encontrar alívio para a dor lombar crônica muitas vezes envolve práticas de saúde complexas. O itinerário terapêutico dos pacientes desde o início até a reabilitação foi mapeado. A jornada dos pacientes para o manejo de sua dor lombar crônica, neste estudo, foi diversificada, mas amplamente centrada em torno da automedicação, consultas hospitalares privadas, práticas alternativas e visitas clínicas como primeiro ponto de contato. Por muitas razões, que não se limitam ao custo dos cuidados e ao ambiente aparentemente não regulamentado de venda livre, que permite o acesso direto a medicamentos sem receita, a automedicação parece um lugar comum. Por exemplo, alguns dos informantes afirmaram: *Comprei comprimido, depois cápsula, às vezes parava, pouco tempo depois vinha outra vez* (R9). *Comecei a usar o analgésico ...uma pessoa que tem o mesmo quadro me indicou outro medicamento (Pentazocina), eu estava usando, foi me aliviando aos poucos* (R4).

Embora a expertise no tratamento da dor lombar tenha melhorado em algumas zonas dos sistemas de saúde, os pacientes com dor lombar, neste estudo, parecem se aproximar mais de clínicas privadas gerais do que de especialistas em hospitais públicos. Um informante relatou: *Eu fui para um hospital privado, eles me deram injeção e medicamentos* (R1). *Consultei o meu médico [particular] ele pediu para eu ir fazer uma radiografia e depois de ler a radiografia, analisei... ele pediu para eu vir aqui como serviço secundário ou de apoio* (R8).

Além disso, os pacientes neste estudo praticavam consultas informais com médicos com os quais eles têm ligações. Alguns trechos revelaram: *Eu fui para um professor na universidade e ele me indicou esse lugar aqui...* (R5). *Bem, eu consultei meu médico...* (R8). *...As enfermeiras que eu vi chamaram o fisioterapeuta e me trataram até eu ter alta* (R3). Por outro lado, a prática alternativa foi um caminho vívido para buscar atendimento entre os pacientes crônicos: *Tomei ervas algumas vezes antes de ir para o hospital central da minha região e me encaminharam para a cidade fazer raio x* (R10).

Consultas clínicas para dor lombar crônica parecem ser o primeiro “ponto de contato” usado pelos pacientes neste estudo, o que parece ser influenciado pelo privilégio de acesso a instalações públicas de trabalhadores ou membros de equipe hospitalar ou de uma clínica. Esses trechos confirmam o que foi mencionado acima: *...Fui primeiro ao centro de saúde do campus e me deram alguns... comprimidos...* (R7). *Enquanto eu trabalhar no hospital eu não vou a lugar nenhum para me tratar* (R6).

Percepção do entrevistado sobre o atendimento recebido

Em relação aos diversos cuidados buscados, os pacientes participantes deste estudo expressaram seus sentimentos sobre os cuidados recebidos. As visitas clínicas foram consideradas úteis, uma vez que um informante narra que: *O atendimento foi rigoroso* (R3). *Claro, se não estivesse bom eu teria ido pra outros lugares* (R6). Da mesma forma, o apoio de hospitais privados foi relatado como útil, conforme afirmado por um dos pacientes, dizendo: *No hospital que eu fui, eles cuidaram bem de mim* (R1). Além disso, a prática alternativa foi considerada útil: *Houve melhora* (R10).

As consultas particulares, neste estudo, parecem acabar como uma fonte de referência para a maioria dos pacientes. Um dos pacientes diz: *Bem, eu frequentei aquele médico há anos, ele era excelente. Quanto a vir aqui, eles têm feito o que é humanamente possível, agradeço a todos eles* (R8). Discordando das afirmações acima, os pacientes em automedicação, neste estudo, expressaram benefícios limitados: *Ainda está doendo, a dor ainda está aí, não diminuiu* (R9). E outro indicou

que ir além da automedicação pode ajudar a resolver o problema: *Eu acredito que vir para o hospital poderá resolver meu problema, então no hospital, quando eu recebo remédios para comprar, eu compro e uso e vou ficar aliviado* (R4).

Interferência da dor lombar crônica na vida normal, família e relações

Foi relatado que ter dor lombar crônica interfere em diferentes aspectos da vida dos entrevistados. Especificamente, a dor lombar foi relatada como perturbadora das habilidades funcionais nas atividades da vida diária, no desempenho no trabalho e na saúde psicossocial. Precisamente, o trabalho e os negócios foram interrompidos, conforme expresso nestes trechos: *Sabe, eu te disse que geralmente vou para Hausa land, não posso ir de novo. Já deixei de ir algumas vezes, faço minhas tarefas domésticas* (R1). *Bom, eu não sei explicar, isso tomou todos os meus negócios, me preocupa muito* (R9).

Como alguns dos pacientes no estudo estavam envolvidos em trabalhos fisicamente exigentes, sua dor lombar parece tê-los alterado ou interrompido: *Isso me afetou, não consigo levantar cargas pesadas novamente e recebi instruções para não carregar cargas pesadas* (R2). *Isso afetou muito a minha atividade e está afetando seriamente, como vendedor de tábuas eu tenho que carregar as tábuas, e não posso mais carregar* (R4). *Sabe, eu falei que estou praticando a pecuária desde que comecei e não consegui ter um desempenho ótimo naquele trabalho de novo* (R6). *Afeta muito, porque eu tenho interesse em fazer lavoura, tá afetando minha renda também* (R10).

A limitação funcional imposta pela dor lombar crônica está encapsulada nas falas de alguns dos informantes que articularam o seguinte: *...Estou morando sozinho e ainda administrando, a única coisa é que não consigo varrer bem* (R3). *Bom, na minha idade você ainda gostaria de continuar correndo e pulando... limitou um pouco a minha atividade, mas por enquanto tem um limite para que eu possa deambular* (R8). Por outro lado, o envolvimento psicossocial da dor lombar crônica foi menos expresso, uma vez que apenas poucos pacientes o implicaram como sendo afetado em suas vidas. Enquanto um entrevistado rejeitou que a dor lombar crônica teve qualquer perturbação significativa na vida: *Não há problema, ela vem e vai embora* (R5). *...me afeta um pouco mais emocionalmente do que fisicamente* (R7).

Na continuação da exploração dos impactos de ter dor lombar crônica, os pacientes neste estudo transmitiram que ela tem um efeito significativo em sua vida familiar e relações. Os informantes articularam as seguintes falas: *É natural que o que acontece com o chefe [chefe da família] afete todo o seu corpo [dependentes/parentes], mas a família não foi derrubada* (R8). *Afeta eles, sabe, se eu estou lavrando eu vou levar comida pra casa, agora eu fico só dependente do salário, então tá afetando eles* [família] (R10).

Além disso, um participante afirmou: *Eu ainda tenho filhos indo para a escola, então, sem dinheiro, como posso sustentar essas crianças? Isso está nos afetando* [família] (R4). Por outro lado, alguns acham que podem lidar com a dor lombar crônica e ainda ser capazes de manter os compromissos familiares: *Isto [dor lombar] não tem afetado ninguém em casa* (R1). *Não afeta minha família minha esposa está lá para me ajudar a fazer muitas coisas* (R5). *Bom eu agradeço a Deus porque tenho uma esposa que pode me ajudar, senão eu teria sido obrigado a pedir empréstimo* (E9).

Práticas múltiplas nas quais pacientes com dor lombar crônica se envolvem

A literatura está repleta de práticas múltiplas usadas por pacientes com doenças crônicas. Da mesma forma, observações anedóticas no contexto do estudo indicam que os pacientes com dor lombar estão frequentemente engajados em práticas que envolvem o uso de bebidas alcoólicas ou feitas de ervas comumente vendidas nas ruas, como 'paraga', 'sepe', 'agbo' etc. Além disso, existem outras práticas envolvendo incisões e encantamentos. Apesar de os informantes serem todos pacientes ambulatoriais em fisioterapia, eles embarcam em várias práticas complexas que normalmente não são divulgadas. Os resultados deste estudo mostram que os pacientes com dor lombar crônica que frequentavam a clínica de fisioterapia estavam engajados na busca de múltiplas alternativas de tratamento, envolvendo massagem com ervas, medicamentos fitoterápicos, dieta, e acupuntura local; bem como intervenções espirituais (Figura 1). Os informantes enunciaram suas práticas assim: *Já estive no ilagbedi para*

fazer acupuntura, também fui ao anexo do Hospital Universitário para injetar na medula espinhal... Tomei uma bebida de ervas, um bálsamo que estava tomando... (R10). ...estou usando um ero arike quando tomo banho de manhã para esfregar minhas áreas afetadas (R5). Eu fiz uma dieta... recentemente um dos meus primos me con-

tou sobre um hospital coreano em Ibadan, mas eu não fui lá... (R7). A jornada espiritual foi empreendida pelos pacientes, além de suas visitas clínicas. Os trechos abaixo confirmam essa prática: ...Eu oro com meu parceiro de oração e co-pastores (R7). ...eu rezo a Deus também (R9).

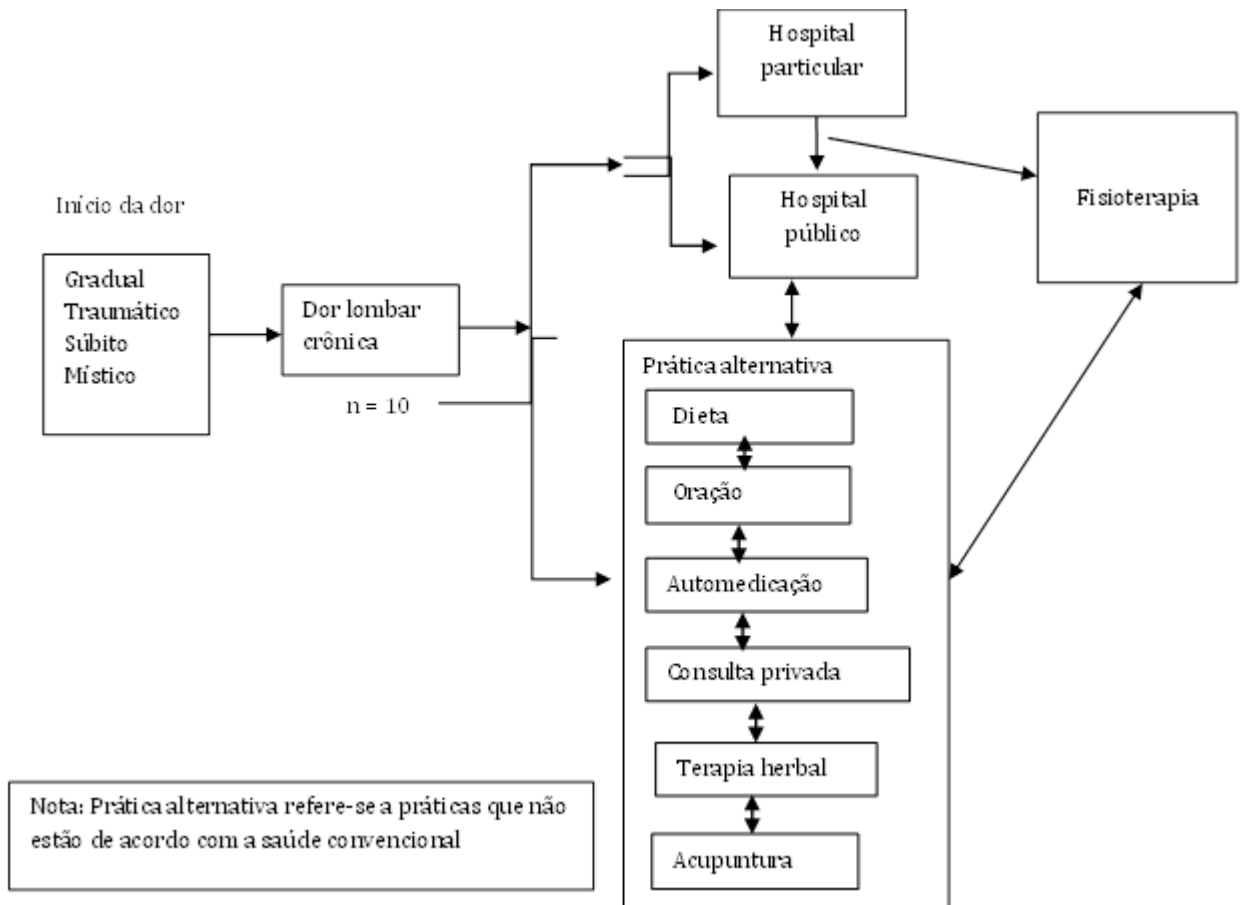


Figura 1 – Itinerário terapêutico de pacientes com lombalgia crônica. Nigéria, 2020

Percepção da eficácia das múltiplas práticas

A percepção sobre a eficácia das múltiplas práticas na busca de saúde foi explorada. De forma geral, os informantes reportaram que todos os cuidados trabalham em conjunto, enquanto alguns classificaram os cuidados recebidos no hospital como mais eficazes. As seguintes transcrições confirmam a posição dos informantes acima mencionada: *Todos os cuidados que recebi foram bons* (R1). *Estava tudo bem* (R3). *...todos os tratamentos que me deram foram eficazes, visto que eu consegui resultado* (R6). *Eles trabalham junto ...não posso só depender do que eles fazem aqui [só uma opção de tratamento]* (R9).

Por outro lado, alguns falaram a favor da fisioterapia que estavam recebendo no momento do estudo: *A fisioterapia tem me feito sentir melhor do que os outros, eles tentaram e atendem muito bem as pessoas* (R2). *...é eficaz, quer dizer, a fisioterapia é eficaz, é isso* (R5). *O hospital é melhor do que as ervas porque se você me visse antes, eu não conseguia nem ficar de pé... eu estava dobrando na hora de andar, mas agora tá mudando* (R10).

Um informante acredita que foi prematuro dizer que a fisioterapia foi mais eficaz: *Tanto a alternativa quanto a fisioterapia estão na fase da infância, então o tempo dirá* (R8). Enquanto outro não gostaria que fosse feita uma comparação com a intervenção espiritual: *...não vamos ao espiritual, posso dizer que esta fisioterapia é a mais eficaz, já*

recebi prescrições de comprimidos da ortopedia, mas no início funcionou e ficaria tão feliz se a dor tivesse passado... (R7).

Obstáculos para buscar atendimento

Os obstáculos para receber atendimento na fisioterapia ambulatorial podem estar promovendo práticas alternativas. Conforme relatado pelos pacientes, estes incluem burocracia organizacional e programações clínicas limitadas. Por exemplo, um participante expressou: *Eu vim diretamente [autoencaminhamento] para este departamento, me pediram para ir e obter o cartão [do hospital], mas o processo demorou muito e antes de eu conseguir uma consulta a coisa piorou e passei a sentir muita dor (R4). Bom, a única coisa que eu posso falar é que quando você recebe o tratamento hoje e demora duas ou três semanas antes do outro, isso afeta outro local (R5).*

Discussão

Este estudo possui algumas limitações inerentes que devem ser levadas em consideração na interpretação dos resultados. A maioria dos participantes neste estudo tinha mais de 60 anos e, portanto, os resultados não podem ser extrapolados para os mais jovens, devido às diferentes respostas à dor. Foi relatado que fatores psicossociais afetam a percepção da dor e a utilização dos serviços de saúde e isso não foi avaliado entre os participantes deste estudo.

Apesar dessas limitações, este estudo tem algumas implicações para a saúde pública. O pluralismo médico é comum entre pacientes que sofrem de dor lombar crônica. Portanto, a comunicação em encontros médicos convencionais deve ser aprimorada. Especificamente, informações a respeito do uso de medicina tradicional e alternativa deveriam ser mais bem comunicadas para provedores de atendimento médico tradicional. Como muitos portadores de dor lombar crônica engajados no pluralismo médico usam ervas e suplementos nutricionais em conjunto com medicamentos convencionais, é necessário abordar os riscos e benefícios da polifarmácia em vários níveis do sistema público de saúde⁽⁴⁾.

Este estudo investigou o itinerário terapêutico de pacientes com dor lombar crônica atendidos na Clínica de Fisioterapia de um Hospital Universitário na Nigéria. Noventa por cento dos pacientes que participaram tinham mais de 60 anos. Essa idade está na faixa de 40-80 anos, durante a qual a dor lombar é mais comum⁽¹⁰⁾. Os pacientes que participaram deste estudo apresentam dor lombar há mais de 12 semanas. Portanto, sofrem de cronicidade, caracterizada por dor persistente após semanas a partir do seu início.

Este estudo mostrou que alguns sintomas iniciaram a jornada de tratamento dos pacientes. O principal desses foi a dor. A dor é o motivo mais comum de procura por atendimento de saúde⁽¹¹⁾. A dor no estado agudo e crônico desencadeia diferentes tipos de busca de atendimento entre pacientes com condições diversas. A literatura diz que, naqueles com dor crônica, o sistema de processamento da dor pode funcionar mal, causando grande quantidade de dor em resposta a eventos não graves⁽¹²⁾. Além disso, a dor crônica vivenciada pelos pacientes com dor lombar é o quinto motivo mais comum da busca por consulta médica e a causa mais comum de busca por fisioterapia e medicina tradicional^(4,5,11,13). Além da dor como iniciador do itinerário terapêutico entre os pacientes com dor lombar, destaca-se a incapacidade funcional. Estudos indicam que a dor lombar é uma das principais causas globais de deficiência. Considerando os anos vividos com incapacidade e os anos de vida ajustados à incapacidade, a dor lombar é a doença com o maior fardo global⁽¹⁰⁾. Na maioria dos países, em 2015, a dor lombar foi uma das principais causas de procura de atendimento, de acordo com o *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study*⁽¹⁴⁾.

Além disso, este estudo revelou que os pacientes com dor lombar procuraram atendimento em várias fontes. Sempre houve motivos frequentes para a procura de cuidados de saúde^(4,15). Consequentemente, o hospital é, normalmente, o primeiro ponto de contato devido à garantia de atendimento que os pacientes acreditam possuir neste tipo de serviço. A partir desse estudo, vários pacientes iniciaram a jor-

nada terapêutica por meio da prática da automedicação. A prática de automedicação para dor crônica tem sido relatada como um desafio significativo para a saúde pública. O achado deste estudo referente à automedicação para dor lombar crônica é comum e consistente com a descoberta de um estudo anterior, no qual os pacientes usaram medicamentos de venda livre para seus episódios dolorosos⁽¹⁶⁾. Outra literatura sugere que a dor interrompe não apenas a atenção, mas também a vida diária. Foi demonstrado que fatores psicológicos e sociais predizem resultados e comportamentos de indivíduos com dor crônica e, portanto, influenciam também a automedicação⁽¹⁷⁾.

Pacientes com dor lombar neste estudo lamentam o fato de que a dor lombar cause interferência nas atividades normais, interrompa as atividades funcionais e reduza o desempenho no trabalho. Esse achado corrobora com o de um estudo anterior⁽¹⁸⁾. A dor lombar tem um impacto significativo na capacidade funcional, pois restringe as atividades ocupacionais, sendo uma das principais causas de absenteísmo⁽⁷⁾. Além disso, relatou-se que a saúde psicossocial dos pacientes deste estudo foi afetada, em consonância com estudos anteriores^(13,17). Também em concordância com estudos anteriores, os pacientes neste estudo relataram que a dor lombar tem efeito em sua família. Muitas vezes a condição de dor lombar crônica não afeta apenas o paciente (tanto sensorial quanto emocionalmente), mas, também, sua família e seu círculo social⁽¹⁹⁾.

A maioria dos pacientes relatou ter recorrido a várias práticas na busca por atendimento para a dor lombar, em concordância com estudos anteriores que sugerem que as pessoas procuram tratamentos de medicina complementar e alternativa com muito mais frequência para dor lombar crônica do que para qualquer outra condição^(4,15,20).

Conclusão

Pacientes com lombalgia crônica seguem caminhos diferentes em busca de atendimento. O alívio desejado da dor foi o iniciador mais comum do itinerário

do paciente, e a dor lombar crônica tem impacto marcante na vida dos pacientes, o que os torna propensos a se envolver no pluralismo médico na tentativa de melhorar seu estado de saúde.

Contribuição dos autores

Concepção e design, redação do manuscrito e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Mbada CE, Oladapo SO.

Interpretação dos dados, redação do manuscrito e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Igwe CF, Oyewole OO.

Interpretação dos dados e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Fatoye C, Ogundele AO, Fatoye F. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Referências

1. Riley SP, Swanson BT, Dyer E. Are movement-based classification systems more effective than therapeutic exercise or guideline based care in improving outcomes for patients with chronic low back pain? A systematic review. *J Man Manip Ther.* 2019; 27(1):5-14. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/10669817.2018.1532693>
2. Pérez-Elvira R, Oltra-Cucarella J, Carrobbles JA, Moltó J, Flórez M, Parra S, et al. Enhancing the effects of neurofeedback training: the motivational value of the reinforcers. *Brain Sci.* 2021; 11(4):457. doi: <https://dx.doi.org/10.3390/brainsci11040457>
3. Mbada CE, Ogunleye OM, Ogundele AO, Oyewole OO, Ademoyegun AB, Obembe AO, et al. Therapeutic itinerary of stroke survivors in a Nigerian tertiary hospital. *Rev Rene.* 2021; 22:e60840. doi: <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212260840>
4. Felicilda-Reynaldo RFD, Choi SY, Driscoll SD, Albright CL. A National survey of complementary and alternative medicine use for treatment among Asian-Americans. *J Immigr Minor Health.* 2020; 22(4):762-70. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s10903-019-00936-z>
5. Shipton EA. Physical therapy approaches in the treatment of low back pain. *Pain Ther.* 2018; 7(2):127-37. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s40122-018-0105-x>

6. Kälén S, Rausch-Osthoff A-K, Bauer CM. What is the effect of sensory discrimination training on chronic low back pain? A systematic review. *BMC Musculoskelet Disord*. 2016; 17:143. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12891-016-0997-8>
7. Ünal M, Evcı K E, Kocatürk M, Algun ZC. Investigating the effects of myofascial induction therapy techniques on pain, function and quality of life in patients with chronic low back pain. *J Bodyw Mov Ther*. 2020; 24(4):188-95. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jbmt.2020.07.014>
8. Ogunlana MO, Govender P, Oyewole OO, Odole AC, Falola JL, Adesina OF, et al. Qualitative exploration into reasons for delay in seeking medical help with diabetic foot problems. *Int J Qual Stud Health Well-Being*. 2021; 16(1):1945206. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/17482631.2021.1945206>
9. Braun V, Clarke V, Hayfield N, Terry G. Thematic analysis. In: Liamputtong P (eds). *Handbook of research methods in health social sciences*. Singapore: Springer; 2019. p.843-60. doi: https://dx.doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_103
10. Wu A, March L, Zheng X, Huang J, Wang X, Zhao J, et al. Global low back pain prevalence and years lived with disability from 1990 to 2017: estimates from the global burden of disease study 2017. *Ann Transl Med*. 2020; 8(6):299. doi: <https://dx.doi.org/10.21037/atm.2020.02.175>
11. Kamal KC, Alexandru DO, Kamal D, Maria DT, Kamal AM, Radu M, et al. Managing low back pain in primary care. *Curr Health Sci J*. 2020; 46(4):396-404. doi: <https://dx.doi.org/10.12865/CHSJ.46.04.11>
12. Yang G, Liao W, Shen M, Mei H. Insight into neural mechanisms underlying discogenic back pain. *J Int Med Res*. 2018; 46(11):4427-36. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/0300060518799902>
13. Huysmans E, Leemans L, Beckwée D, Nijs J, Ickmans K, Moens M, et al. The relationship between cognitive and emotional factors and healthcare and medication use in people experiencing pain: a systematic review. *J Clin Med*. 2020; 9(8):2486. doi: <https://dx.doi.org/10.3390/jcm9082486>
14. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Lond Engl*. 2016; 388(10053):1545-602. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31678-6](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31678-6)
15. Sundararajan R, Mwanga-Amumpaire J, King R, Ware NC. Conceptual model for pluralistic healthcare behaviour: results from a qualitative study in southwestern Uganda. *BMJ Open*. 2020; 10(4):e033410. doi: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033410>
16. Mehuys E, Crombez G, Paemeleire K, Adriaens E, Van Hees T, Demarche S, et al. Self-medication with over-the-counter analgesics: a survey of patient characteristics and concerns about pain medication. *J Pain*. 2019; 20(2):215-23. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpain.2018.09.003>
17. Esteve R, Marcos E, Reyes-Pérez Á, López-Martínez AE, Ramírez-Maestre C. Pain acceptance creates an emotional context that protects against the misuse of prescription opioids: a study in a sample of patients with chronic noncancer pain. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(6):3054. doi: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph18063054>
18. Vlaeyen JWS, Maher CG, Wiech K, Van Zundert J, Meloto CB, Diatchenko L, et al. Low back pain. *Nat Rev Dis Primer*. 2018; 4(1):52. doi: <https://dx.doi.org/10.1038/s41572-018-0052-1>
19. Dueñas M, Ojeda B, Salazar A, Mico JA, Failde I. A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system. *J Pain Res*. 2016; 9:457-67. doi: <https://dx.doi.org/10.2147/JPR.S105892>
20. Boing AC, Santiago PHR, Tesser CD, Furlan IL, Bertoldi AD, Boing AF. Prevalence and associated factors with integrative and complementary practices use in Brazil. *Complement Ther Clin Pract*. 2019; 37:1-5. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.07.009>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons