



Artigo de Revisão

Ferramentas de avaliação das bandeiras amarelas em pacientes adultos com lombalgia crônica na prática do fisioterapeuta

Tools for evaluating yellow flags in adult patients with chronic low back pain in physical therapist practice

Keli Cristina Betto Simões Marcondes¹, Giulliano Gardenghi²

Resumo

Introdução: O termo “Bandeiras Amarelas” é usado para descrever fatores prognósticos psicossociais para o desenvolvimento de deficiência após o início de dor musculoesquelética. Na linha de frente do tratamento desses pacientes está o fisioterapeuta e a necessidade de ferramentas breves e objetivas para a avaliação desses aspectos. **Objetivos:** revisão bibliográfica sobre quais ferramentas de avaliação das Bandeiras Amarelas estão sendo utilizadas na prática do fisioterapeuta em pacientes adultos com lombalgia, além de abordar as dificuldades e facilidades de sua aplicação. **Metodologia:** revisão bibliográfica de artigos publicados entre os anos de 2011 e 2020. **Resultados:** A pesquisa resultou em 15 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 8 estudos que citaram 19 ferramentas de avaliação das Bandeiras Amarelas. **Conclusão:** É vasta a quantidade de ferramentas de avaliação das Bandeiras Amarelas para a prática do fisioterapeuta na dor lombar, porém sua utilização é escassa. É necessário que esta abordagem seja incluída no currículo de graduação em Fisioterapia e que os gestores de saúde atuem em prol de sua aplicação na prática clínica.

Descritores: Yellow Flags; Low Back Pain; Rehabilitation.

Abstract

Introduction: The term “Yellow Flags” is used to describe psychosocial prognostic factors for the development of disability after the onset of musculoskeletal pain. Physical therapists and the need for brief and objective tools to assess these aspects are at the forefront of the treatment of these patients. **Objectives:** literature review on which tools for evaluating the Yellow Flags are being used in the practice of physical therapists in adult patients with low back pain, in addition to addressing the difficulties and ease of their application. **Methodology:** literature review of articles published between 2011 and 2020. **Results:** The search resulted in 15 articles. After applying the inclusion and exclusion criteria, 8 studies remained that cited 19 tools for evaluating the Yellow Flags. **Conclusion:** The number of tools for evaluating the Yellow Flags for the practice of physical therapists in low back pain is vast, but their use is scarce. It is necessary that this approach is included in the Physiotherapy undergraduate curriculum and that health managers act towards its application in clinical practice.

Keywords: Yellow Flags; Low Back Pain; Rehabilitation.

1. Fisioterapeuta, Pós-graduada em Dor pela FMUSP, Diretora Proprietária da Keli Betto Marcondes Fisioterapia e Movimento, São Paulo/SP – Brasil.
2. Doutor em Ciências pela FMUSP, Coordenador Científico do Hospital ENCORE/GO, Coordenador Científico do CEAFI Pós-graduação/GO e Consultor Técnico do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital



e Maternidade São Cristóvão, São Paulo/SP – Brasil.

Artigo recebido para publicação em 16 de maio de 2021.

Artigo aceito para publicação em 15 de junho de 2021.

Introdução

Embora a dor lombar seja altamente prevalente na população mundial, apenas uma pequena parte desses pacientes desenvolve dor persistente por mais de 3 meses. Por outro lado, esses indivíduos têm os piores resultados de saúde e geram maiores custos, com ausências ao trabalho mais longas¹. Evidências crescentes demonstram a importância dos fatores psicossociais nessa transição da dor lombar aguda para a cronicidade².

Originalmente, o termo “Bandeiras Amarelas” foi usado para descrever fatores prognósticos psicossociais para o desenvolvimento de deficiência após o início de dor musculoesquelética, com o objetivo de nortear o tratamento e assim, permitirem a prevenção secundária³. O termo inclui comportamentos de evitação de medo, crenças sobre a nocividade da dor nas costas, mau humor, isolamento social e expectativas positivas de tratamentos passivos⁴.

Uma comparação de diretrizes para o gerenciamento da dor lombar mostrou que o Canadá e a Nova Zelândia foram os únicos países em que há triagem de fatores psicossociais. No entanto, diretrizes mais atuais do Canadá e da Dinamarca, apenas citam essas triagens brevemente⁵.

Questionários de triagem com objetivos prognósticos na dor lombar que consideram a avaliação das Bandeiras Amarelas já foram descritos na literatura, porém a formação dos fisioterapeutas ainda tem forte cultura no modelo biomédico⁶, que se baseia no raciocínio da doença e cura, diagnóstico e tratamento⁷, onde o clínico toma as decisões e o paciente aceita e cumpre as instruções.

O modelo biopsicossocial vê o indivíduo de forma holística, permitindo que a doença seja uma interação de mecanismos biológicos, interpessoais e ambientais⁸. A doença é vista, então, como parte do indivíduo, considerando seu corpo e o ambiente em que vive, num sistema integrado⁸. Na prática, a implantação do modelo biopsicossocial nos serviços de saúde é algo raro.

Nicholas *et al.* publicaram uma revisão sobre as classificações de sinais de alerta para dor nas costas³, diferenciando os aspectos psicológicos que podem ser passíveis de mudança por



profissionais de saúde, dos fatores que vão precisar de um especialista em saúde mental, chamados Bandeiras Laranjas (Tabela 1).

BANDEIRAS	NATUREZA	EXEMPLOS
Vermelhas	Sinais de patologia grave	Síndrome de Cauda equina, fratura, tumor.
Laranjas	Sintomas psiquiátricos	Depressão clínica, transtorno de personalidade.
Amarelas	Crenças, avaliações e julgamentos	Crenças inúteis sobre a dor: indicação de lesão como incontrolável ou com probabilidade de piorar. Expectativas de resultado ruim do tratamento, retorno atrasado ao trabalho.
	Respostas emocionais	Angústia que não atende aos critérios para o diagnóstico de transtorno mental. Preocupação, medos, ansiedade.
	Comportamento da dor (incluindo estratégias de enfrentamento da dor)	Evitação de atividades devido às expectativas de dor e possível nova lesão. Confiança excessiva em tratamentos passivos (compressas quentes, compressas frias, analgésicos).
Azuis	Percepções sobre a relação entre trabalho e saúde.	Crença de que o trabalho é muito oneroso e susceptível de causar mais lesões. Crença de que o supervisor do local de trabalho e os colegas de trabalho não dão apoio.
Pretas	Obstáculos do sistema ou contextuais.	Legislação que restringe as opções de retorno ao trabalho Conflito com a equipe de seguros sobre sinistro. Família excessivamente solícita e prestadores de cuidados de saúde. Trabalho pesado, com pouca oportunidade para modificar funções.

Tabela 1. Adaptada de Nicholas, MK *et al*³.

Um artigo de discussão publicado em 2011 que tem por título “*Rethinking yellow flags*” (Repensando as Bandeiras Amarelas), teve o objetivo de aumentar a conscientização sobre as questões que surgem ao contar com elas⁴. Os autores citam que é preciso reexaminar os aspectos práticos do uso de questionários com questões que chama de “escolha forçada” para identificar



interações complexas entre o ambiente social de um cliente e seu estado psicológico, mas reconhecem que há valor nessas ferramentas de triagem na prática do fisioterapeuta. Por outro lado, existe a necessidade de ferramentas breves e objetivas, evitando que o paciente seja constrangido por ter que preencher diversos papéis em meio à sua reabilitação. Dosar esses dois aspectos é um desafio difícil de resolver.

Diante de todo o conteúdo exposto até aqui, existe grande relevância em pesquisar quais ferramentas foram criadas para a abordagem das Bandeiras Amarelas no tratamento fisioterapêutico de adultos com dor lombar crônica.

Objetivos

Revisão de literatura sobre quais ferramentas de avaliação das Bandeiras Amarelas estão sendo utilizadas na prática do fisioterapeuta em pacientes adultos com lombalgia, quais as dificuldades e facilidades de sua aplicação.

Metodologia

Revisão bibliográfica feita através de busca na base de dados PubMed mediante as palavras-chave *yellow flags*, *low back pain* e *rehabilitation*, publicados entre os anos de 2011 e 2020.

Os critérios de inclusão foram: artigos que apresentassem dados extraídos da prática do fisioterapeuta no tratamento de pacientes adultos acometidos por lombalgia crônica e que citassem a necessidade da avaliação das Bandeiras Amarelas ou discorressem sobre o assunto.

Os critérios de exclusão foram: dor lombar aguda/sub-aguda; artigos de tradução/validação de escala, revisão, perspectiva, discussão; e indisponibilidade de texto completo.

Resultados e discussão

A pesquisa resultou em 15 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão descritos na Figura 1, restaram 8 estudos.



Figura 1. Seleção dos artigos.

Em um estudo prospectivo de intervenção longitudinal realizado na Alemanha, os autores aplicaram um referencial teórico chamado Modelo de Senso Comum de Autorregulação (MSC) em pacientes internados para reabilitação de dor lombar crônica. De acordo com esse referencial, as representações de doenças cognitivas e emocionais determinam a seleção de procedimentos de enfrentamento e resultados de saúde. O objetivo deste estudo foi determinar se as crenças sobre a doença e as crenças sobre a reabilitação são preditores da função, intensidade da dor e enfrentamento da dor após a reabilitação em uma população com dor crônica nas costas de longa data².

As medidas foram feitas 2 semanas antes, logo ao final e 6 meses depois da reabilitação nos aspectos: função, intensidade da dor e enfrentamento da dor. O grupo controle do estudo não recebeu a intervenção cujo objetivo era elaborar crenças mais adaptativas sobre a doença².

As ferramentas de avaliação de Bandeiras Amarelas foram a “*German pain coping questionnaire*” (FESV), para medir as estratégias de enfrentamento da dor cognitivas e comportamentais; a versão alemã do “*Illness Perception Questionnaire-Revised*” (IPQ-R), para avaliar



as crenças na doença; e o “*Beliefs about Rehabilitation Questionnaire*” (BRQ), para medir as crenças sobre a reabilitação².

Foram incluídos no estudo 110 pacientes e os resultados mostraram que as crenças na doença e as crenças sobre a reabilitação contribuíram significativamente para a previsão dos resultados. Além disso, as melhorias no enfrentamento da dor foram particularmente associadas à percepção da lombalgia crônica como controlável pelo tratamento, a crença de que a doença foi causada por “excesso de trabalho” e a expectativa de que a reabilitação deve resultar em melhorias no que diz respeito aos aspectos psicológicos da saúde².

O estudo mostrou o uso de uma metodologia de tratamento que ainda não havia sido testada na dor lombar crônica. O MSC é baseado no modelo biopsicossocial, o que aumenta a qualidade do artigo, uma vez que o modelo biomédico não aborda a educação do paciente sobre sua doença. Lembrando que avaliar Bandeiras Amarelas é algo muito profundo, o estudo mostra uma das dificuldades desse tipo de pesquisa: o excesso de ferramentas de avaliação. Os 3 questionários aplicados somam 85 questões, e avaliaram apenas 3 constructos. Por outro lado, uma das maiores contribuições do artigo foi provar que as crenças na doença e no tratamento proposto influenciam nos desfechos mais importantes, o que pode trazer uma reflexão sobre a importância em avaliar as crenças dos profissionais que estão na linha de frente da reabilitação. Afinal, são eles que irão reforçar crenças inúteis ou auxiliar os pacientes no esclarecimento de informações que poderão aumentar as chances de melhores desfechos e melhor qualidade de vida, apesar da dor crônica.

Estudo de coorte com 431 pacientes, parte de um projeto da rede americana de investigação em Fisioterapia Ortopédica, denominada *OPT-IN*. Mostrou uma análise transversal planejada da fase de desenvolvimento da criação de uma ferramenta multidimensional de avaliação das Bandeiras Amarelas, incluindo fatores de vulnerabilidade e resiliência para aplicação na prática clínica de fisioterapia ortopédica, a *OSPRO-YF*⁹.

A validação preditiva da ferramenta envolve o recrutamento de uma coorte longitudinal separada, que os autores pretendem relatar posteriormente, em outro artigo⁹.

Os autores trazem no artigo uma reflexão sobre a necessidade de o fisioterapeuta abordar de forma diferenciada os pacientes que apresentam Bandeiras Amarelas, o que vai além de encaminhá-los para profissionais da saúde mental⁹.



No desenvolvimento da *OSPRO-YF*, foram aplicados 11 questionários de avaliação do sofrimento psicológico associado a dor: *The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*, *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*, *State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI)*, *Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire* – sub-escala atividade física (*FABQ-PA*) e sub-escala trabalho (*FABQ-W*), *Pain Catastrophizing Scale (PCS)*, *Tampa Scale of Kinesiophobia (TSK-11)*, *Pain Anxiety Symptoms Scale (PASS-20)*, *Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ)*, *Self-Efficacy for Rehabilitation Outcome Scale (SER)*, *Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ)*, divididos em 3 domínios, sendo 2 relacionados à vulnerabilidade (humor negativo e prevenção do medo) e 1 relacionado à resiliência (enfrentamento positivo)⁹.

Na discussão, os autores enfatizam que uma ferramenta concisa que permite pontuações precisas quanto a sintomas depressivos, ansiedade, raiva, crenças para evitar o medo, cinesiofobia, catastrofização, autoeficácia e aceitação da dor foi desenvolvida, para ser usada sem sobrecarregar o paciente no preenchimento de tantos questionários. Além disso, trata-se de uma ferramenta que considera vulnerabilidade e resiliência pela primeira vez, apropriada para pacientes com dor no joelho, ombro, pescoço e lombar, numa versão de apenas 17 itens⁹.

Os autores citam os questionários *STarT Back Screening Tool* e o *Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire*, ambos desenvolvidos anteriormente para prever prognóstico e traçar o tratamento na dor lombar e que consideram aspectos psicológicos. Comparando-os à nova ferramenta, a *OSPRO-YF* seria uma opção viável para avaliar mais fatores psicológicos na opinião dos autores, direcionando melhor o tratamento daqueles pacientes triados como de maior risco de mau resultado pelos 2 questionários anteriores⁹.

Os autores publicaram posteriormente mais 2 artigos: em 2019, a avaliação psicométrica da escala indicou ser ela uma ferramenta multidimensional confiável e válida para dor musculoesquelética; e em 2020 uma investigação do uso da ferramenta para o monitoramento do sofrimento associado a dor, que mostrou melhor predição para a redução da intensidade da dor, mas não para a redução da incapacidade.

Muitos autores têm enfatizado a necessidade de mudança da cultura do Fisioterapeuta em avaliar e abordar as Bandeiras Amarelas na dor crônica. A motivação de ter uma ferramenta específica para Fisioterapeutas pode ser um dos meios de engajamento desses profissionais nesta nova cultura. Além disso, houve a preocupação em se desenvolver uma ferramenta objetiva e enxuta, que evite sobrecarregar o paciente com o preenchimento de escalas longas e cansativas. É necessário que mais



estudos testem a ferramenta para que haja validação consistente e, conseqüentemente, o interesse pela tradução e adaptação para outras línguas e culturas.

Artigo canadense, recrutou os profissionais de saúde mais frequentemente envolvidos na gestão de cuidados primários de lombalgia quando relacionada ao trabalho no país - fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais (TOs) e médicos - para aplicar as diretrizes da Clínica de Dor lombar na Prática Interdisciplinar. O objetivo do estudo era levantar as barreiras e os facilitadores na aplicação das diretrizes¹.

As barreiras levantadas foram menores para TOs e maiores para médicos, com divergências entre os Fisioterapeutas. Os TOs concordaram com as diretrizes como prevenção para a incapacidade persistente e acharam-nas compatíveis com sua prática. Os médicos e fisioterapeutas acharam que as diretrizes não forneciam informações suficientes sobre o manejo fisiopatológico da lombalgia¹.

Os autores enfatizam que os TOs possuem uma abordagem biopsicossocial desde a formação, enquanto os médicos e fisioterapeutas ainda têm uma cultura biomédica muito forte. Discutiram também a necessidade de mudar essa visão e que essa mudança não pode ser feita a curto prazo. Não citaram nenhuma ferramenta de avaliação das Bandeiras Amarelas especificamente, mas abordaram a importância dessa visão na prevenção de incapacidade prolongada¹.

Embora esse artigo não esteja diretamente relacionado à utilização de ferramentas de avaliação de Bandeiras Amarelas, o texto contribui para a reflexão sobre a aplicação do modelo BPS pela equipe multidisciplinar. Assim como citado por outros autores nesta revisão, o artigo identificou a necessidade de incluir o modelo na formação do fisioterapeuta e fez uma comparação com os médicos e com a cultura do profissional de Terapia Ocupacional. Comparando a quantidade de vezes em que o paciente tem contato com o médico versus com o fisioterapeuta, é possível deduzir que a importância na mudança de cultura é mais urgente na Fisioterapia. Para que o paciente adira aos conhecimentos recebidos dos profissionais é preciso que haja vínculo, e esse não se faz de um dia para o outro. Não é incomum na prática clínica entender mais detalhes do paciente ao longo do tratamento que não ficaram claros na primeira consulta. Isso é muito mais dificultado entre médico e paciente, uma vez que o número de consultas é restrito à avaliação, reavaliação com exames, consultas nas crises e avaliação pós reabilitação. Se os Terapeutas



Ocupacionais já possuem essa cultura, talvez não seja tão difícil entender onde buscar estratégias para a mudança na mentalidade dos fisioterapeutas.

Dois estudos que investigaram a adesão dos fisioterapeutas às diretrizes de prática clínica para dor lombar da *American Physical Therapy Association – APTA*, e levantaram se esses profissionais são capazes de identificar Bandeiras Vermelhas e Amarelas nesse público^{10,11}.

O primeiro é um estudo brasileiro, observacional transversal, publicado em 2017, que investigou 189 fisioterapeutas participantes. Por meio de uma pesquisa eletrônica foram enviados 6 casos clínicos, cujas respostas foram interpretadas como: adesão total, adesão parcial ou não adesão às diretrizes de prática clínica. Em todos os seis casos, a taxa de adesão total às diretrizes foi baixa. Os autores concluíram que os fisioterapeutas especialistas brasileiros não fazem uso adequado das diretrizes da prática clínica para a tomada de decisão no manejo de pacientes com lombalgia e que demonstram melhor capacidade de reconhecer a dor lombar associada a uma bandeira amarela do que a uma bandeira vermelha. O estudo não cita ferramentas de avaliação das bandeiras amarelas¹⁰.

O segundo estudo é saudita, foi publicado em 2020, e avaliou 133 fisioterapeutas, nos mesmos moldes do brasileiro. Neste, são citadas as seguintes ferramentas de avaliação de Bandeiras Amarelas, sugerindo que poderiam ser implementadas nas clínicas de fisioterapia sauditas: *STarT Back Tool*, *FearAvoidance Behavior Questionnaire* e *Pain Catastrophizing Scale*¹¹.

Os autores também encontraram baixa adesão à diretrizes e concluíram que, aparentemente, os fisioterapeutas sauditas são capazes de reconhecer quando os pacientes apresentam lombalgia e fatores psicossociais, mas não são necessariamente capazes de prescrever intervenções recomendadas para esses casos¹¹.

O estudo brasileiro foi publicado em uma época em que não era comum avaliarem se os profissionais de saúde sabem identificar Bandeiras Amarelas, o que pode ser o motivo de não ter citado nenhuma ferramenta de avaliação em seu texto. Aparentemente, esse artigo foi um exemplo para o saudita fazer a mesma análise, 3 anos depois, desta vez citando algumas ferramentas bastante comentadas nos estudos que abordam as bandeiras amarelas na prática do fisioterapeuta. Ter profissionais capazes de identificar as Bandeiras Amarelas é apenas o início, já que saber o que fazer com esta informação continua sendo a maior dificuldade citada entre os autores dessa revisão.



A baixa adesão às diretrizes de prática clínica é um problema de saúde pública. Sua importância deveria ser abordada ainda na graduação, levando os alunos a refletirem sobre seus benefícios e confrontando a responsabilidade de reabilitar os pacientes com o que há de melhor na literatura

Estudo do Reino Unido que fala sobre as medidas de resultado relatadas pelos pacientes (*Patient-reported outcome measures - PROMS*). O objetivo do estudo foi explorar as opiniões de quiropráticos no uso dessas ferramentas e identificar barreiras e facilitadores para a implementação na prática desses profissionais. O artigo cita um relatório do *National Health Service (NHS)* de 2008 que destaca a importância do uso dessas ferramentas na coleta de dados sobre os resultados dos pacientes, mas questiona a correta utilização delas na prática clínica do contexto de cuidados musculoesqueléticos¹².

Trata-se de um estudo qualitativo, em que entrevistas semiestruturadas foram conduzidas, seguindo um guia de entrevista, para explorar os pontos de vista de oito quiropráticos sobre o uso das *PROMS*. Entre as ferramentas de avaliação utilizadas no estudo está o *Bournemouth Questionnaire*, que aborda, por exemplo, o comportamento de evitação do medo¹².

Cinco temas relacionados ao uso de *PROMs* pelos quiropráticos foram desenvolvidos durante a análise: conhecimento clínico e envolvimento com *PROMs*, uso de *PROMs* para pacientes individuais, envolvimento do paciente com *PROMs*, tipos de construções *PROM*, barreiras organizacionais e facilitadores¹².

Os autores concluíram que quiropráticos estão cada vez mais usando *PROMs* em sua prática clínica. Os entrevistados identificaram as possíveis necessidades de treinamento em relação aos *PROMs*, incluindo o processo e os benefícios na prática clínica e demonstraram a necessidade de garantir que os *PROMs* sejam significativos tanto para os pacientes, quanto para os profissionais¹².

Estudo transversal não experimental sueco, que, assim como o anterior, teve por objetivo mapear a prática de aplicação das *PROMs* (além de testes clínicos) por parte dos fisioterapeutas da atenção primária, e levantar as barreiras e os facilitadores para essa prática. Os autores citam que o Canadá e a Nova Zelândia são os países que orientam a aplicação das *PROMs*, e que na Suécia as recomendações para *PROMs* são esparsas⁵.



Foram citadas as seguintes ferramentas relacionadas às Bandeiras Amarelas no estudo: para evitar o medo, *Tampa Scale of Kinesiophobia* (TSK) e *Fear Avoidance Beliefs Questionnaire* (FABQ); para o risco de cronicidade, *Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire* ou *Start Back Screening Tool* (STaRT); para medir a autoeficácia, a *Self-Efficacy Scale*. Os outros aspectos clínicos avaliados foram: dor, incapacidade, qualidade de vida; ansiedade / depressão⁵.

O uso de escalas para a evitação do medo foi citado como “nunca/raramente” por mais de 90% dos entrevistados. Noventa por cento dos entrevistados “nunca/raramente” usaram um PROM para autoeficácia. Para identificar o risco ou prognóstico de dor lombar a longo prazo, mais de 90% usaram “nunca/raramente” os PROMs *Örebro Musculoskeletal Pain Screening* e *Start Back Screening Tool* (STaRT)⁵.

As barreiras mais comumente declaradas para o uso das PROMs foram a falta de tempo e conhecimento dos fisioterapeutas, a experiência de “nenhum benefício adicional” para o uso, além de questões administrativas e culturais. Por outro lado, achados importantes sobre as vantagens foram: melhorar o processo de raciocínio clínico e educar e motivar o paciente. Para melhorar o uso de PROMS e, portanto, o cuidado centrado na pessoa na dor lombar, os autores sugerem que seja questionado se a formação em fisioterapia e os programas de educação continuada têm incorporado a pesquisa no campo dessas medidas. Além disso, afirmam que a forma como o trabalho clínico é organizado ou dirigido também pode ter um impacto no uso dessas ferramentas⁵.

Enquanto o artigo do Reino Unido cita que os quiropráticos estão cada vez mais utilizando as PROMs, o sueco mostra que 90% ou mais dos fisioterapeutas entrevistados nunca ou raramente utilizaram as ferramentas apresentadas. Por outro lado, os dois estudos têm em comum a citação da falta de treinamento/conhecimento das PROMs como uma barreira para sua aplicação na prática clínica. Enquanto o primeiro mostrou que os quiropráticos enfatizam a necessidade de garantir que a utilização dessas escalas seja significativa tanto para os profissionais quanto para os pacientes, o outro citou que alguns fisioterapeuta colocaram como barreira a falta de benefício para seu uso. Outro ponto em comum. Um aspecto interessante é a reflexão sobre a importância dos gestores dos serviços de saúde, não só no incentivo ao uso de ferramentas de avaliação, mas no desenho de



fluxos que facilitem a aplicação, uma vez que barreiras como a falta de tempo e questões administrativas são realmente impactantes.

Artigo de revisão crítica australiano, teve o objetivo de investigar como a literatura sobre fisioterapia na dor lombar promulga o modelo biopsicossocial (BPS). O estudo avaliou 66 artigos sobre avaliação e tratamento da dor lombar em fisioterapia. A revisão crítica concentra-se no significado e nos conceitos, e não na avaliação da qualidade ou dos resultados. Sendo assim, o objetivo foi focar em como o modelo BPS foi conceitualmente construído entre os textos¹³.

Os resultados de análise foram divididos em quatro discursos principais: confundindo o BPS com o modelo biomédico; cognição, comportamento, bandeiras amarelas e relacionamento; fundamentos sociais breves e ocasionais; aspectos expandidos do cuidado¹³.

As ferramentas de avaliação das Bandeiras Amarelas citadas foram: *Fear Avoidance Beliefs Questionnaire* e o *Back Beliefs Questionnaire*, para aspectos cognitivos da dor lombar; *Pain Catastrophizing Scale*, que faz a triagem de crenças de dor “excessivamente negativas”; *Tampa Scale of Kinesiophobia*, que mede o medo excessivo de movimento. Ao longo da literatura revisada, ficou claro que havia quatro discursos principais: a confluência entre o BPS e o modelo biomédico; foco estreito em algumas dimensões psicológicas (particularmente comportamento e cognição) de dor lombar; pouca consideração das dimensões sociais; e consideração mínima de outras dimensões importantes do cuidado com a dor lombar, como cultura e poder¹³.

Os autores concluíram que é necessário repensar o modelo BPS na pesquisa e na prática da Fisioterapia, visto que fragmentar os fatores biológicos, psicológicos e sociais é inadequado para lidar com as complexidades da lombalgia, sendo importante incluir a análise dos aspectos socioeconômicos, incluindo os religiosos / espirituais, culturais e políticos¹³.

Embora seja um artigo de revisão, foi mantido aqui por se tratar de revisão crítica, que se baseia nos conceitos e não na análise de metodologia ou qualidade dos artigos.

Está muito claro na literatura que o modelo BPS social precisa ser difundido e aplicado pelos fisioterapeutas no cuidado com o paciente de dor lombar crônica, e dentro dele estão as Bandeiras Amarelas. A questão é o quanto o modelo é amplo e profundo. Não se trata de um protocolo que



norteia a prática, mas uma filosofia que engloba diversos aspectos que não estão sob o controle da prática fisioterapêutica.

Nesta revisão bibliográfica, foram citadas 19 ferramentas de avaliação das Bandeiras Amarelas na prática do fisioterapeuta para dor lombar, listadas na tabela 2.

<i>1. Back Beliefs Questionnaire (BBQ)</i>
<i>2. Beliefs about Rehabilitation Questionnaire (BRQ)</i>
<i>3. Bournemouth Questionnaire</i>
<i>4. Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ)</i>
<i>5. Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ)</i>
<i>6. German pain coping questionnaire (FESV)</i>
<i>7. Illness Perception Questionnaire-Revised (IPQ-R)</i>
<i>8. Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire</i>
<i>9. OSPRO-YF Assessment Tool</i>
<i>10. Pain Anxiety Symptoms Scale (PASS-20)</i>
<i>11. Pain Catastrophizing Scale (PCS)</i>
<i>12. Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ)</i>
<i>13. Self-Efficacy for Rehabilitation Outcome Scale (SER)</i>
<i>14. Self-Efficacy Scale</i>
<i>15. STarT Back Screening Tool</i>
<i>16. State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI)</i>
<i>17. State-Trait Anxiety Inventory (STAI)</i>
<i>18. Tampa Scale of Kinesiophobia (TSK-11)</i>
<i>19. The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)</i>

Tabela 2. Lista de ferramentas de avaliação das bandeiras amarelas citadas nos artigos expostos.



Conclusão

É vasta a quantidade de ferramentas de avaliação das Bandeiras Amarelas disponíveis para a prática do fisioterapeuta na dor lombar. Por outro lado, sua utilização na prática clínica ainda é escassa. Para reverter essa realidade é necessário que esta abordagem seja incluída no currículo de graduação em Fisioterapia e que os gestores de saúde atuem em prol de uma cultura biopsicossocial, baseados nas evidências já publicadas, incentivando os profissionais a buscarem uma visão mais holística daqueles que os procuram para aliviar seu sofrimento.

Referências

1. Poitras S, Durand MJ, Côté AM, Tousignant M. Guidelines on low back pain disability: interprofessional comparison of use between general practitioners, occupational therapists, and physiotherapists. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2012;37(14):1252-9.
2. Glattacker M, Heyduck K, Meffert C. Illness beliefs and treatment beliefs as predictors of short-term and medium-term outcome in chronic back pain. *J Rehabil Med*. 2013;45(3):268-76.
3. Nicholas MK, Linton SJ, Watson PJ, Main CJ; "Decade of the Flags" Working Group. Early identification and management of psychological risk factors ("yellow flags") in patients with low back pain: a reappraisal. *Phys Ther*. 2011;91(5):737-53.
4. Stewart J, Kempenaar L, Lauchlan D. Rethinking yellow flags. *Man Ther*. 2011;16(2):196-8.
5. Östhols S, Boström C, Rasmussen-Barr E. Clinical assessment and patient-reported outcome measures in low-back pain - a survey among primary health care physiotherapists. *Disabil Rehabil*. 2019;41(20):2459-2467.
6. Main CJ, George SZ. Psychologically informed practice for management of low back pain: future directions in practice and research. *Phys Ther*. 2011;91(5):820-4.
7. Da Costa RV. Atenção à Saúde: Discussão sobre os modelos biomédico e biopsicossocial. *Psicologado*, [S.l.]. 2013. [Acesso em 23 Ago 2020]. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-da-saude/atencao-a-saude-discussaosobre-os-modelos-biomedico-e-biopsicossocial>.
8. Fava GA, Sonino N. The biopsychosocial model thirty years later. *Psychother Psychosom*. 2008;77(1):1-2.
9. Lentz TA, Beneciuk JM, Bialosky JE, Zeppieri G Jr, Dai Y, Wu SS, et al. Development of a yellow flag assessment tool for orthopaedic physical therapists: results from the optimal screening for prediction of referral and outcome (OSPRO) cohort. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2016;46(5):327-43.
10. de Souza FS, Ladeira CE, Costa LOP. Adherence to back pain clinical practice guidelines by brazilian physical therapists: a cross-sectional study. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2017;42(21):E1251-E1258.
11. Moslem WM, Alrwaily M, Almarwani MM. Adherence to low back pain clinical practice guidelines by Saudi physical therapists: a cross-sectional study. *Physiother Theory Pract*. 2020;1-14.
12. Holmes MM, Bishop FL, Newell D, Field J, Lewith G. Chiropractors' views on the use of patient-reported outcome measures in clinical practice: a qualitative study. *Chiropr Man Therap*. 2018;26:50.



13. Mescouto K, Olson RE, Hodges PW, Setchell J. A critical review of the biopsychosocial model of low back pain care: time for a new approach? Disabil Rehabil. 2020;1-15.

Endereço para correspondência:

Keli C. Betto S. Marcondes

Rua Vieira de Moraes, 1111, sala 409. Campo Belo

São Paulo – SP

CEP: 04617-014

e-mail: keli.betto@gmail.com