

Bandeiras vermelhas na dor lombar: importância para o fisioterapeuta como profissional de primeiro contato

Red flags in low back pain: the importance for the physiotherapist as a first contact professional

Douglas Aparecido Silva Almeida¹, Isabela Soares Nunes da Silva¹, Letícia Falchetti Pavani¹, Urbano Viana Oliveira Junior¹, Victor Guilherme Luvizaro Felice Garcia Neves²

Resumo: *Introdução:* A dor lombar é um problema de saúde coletiva podendo ser acompanhada por bandeiras vermelhas, um conjunto de alertas para a investigação clínica e de fator prognóstico. *Objetivo:* Avaliar o papel das bandeiras vermelhas no processo de triagem de pacientes com dor lombar. *Metodologia:* Consultas nas bases de dados eletrônicas: PubMed e EBSCO. Os descritores utilizados nas buscas de artigos foram: red flags, low back pain e screening. Os critérios de inclusão foram estudos de caso controle, filtro de 5 anos, estudos transversais, longitudinais e ensaios clínicos randomizados e os critérios de exclusão foram trabalhos realizados com animais, artigos de revisão e estudos que não abordassem as características clínicas das bandeiras vermelhas. *Resultados:* Foram incluídos 10 artigos, sendo 4 da plataforma PubMed, 4 da plataforma EBSCO e 2 inseridos pelos autores. *Discussão:* O reconhecimento dos sinais de alerta para o profissional de primeiro contato, principalmente quando há associação de fatores de risco foi bem realizado, porém estudos mostram que há dificuldade quanto ao encaminhamento sem intervenções nos casos de bandeiras vermelhas e, que quanto maior a experiência do profissional, maior a probabilidade de êxito no encaminhamento ou tratamento do paciente. Por fim, para aumentar as chances de acertos é recomendado que o profissional se baseie nas mais atuais evidências. *Conclusão:* Conclui-se que o processo de referenciamento de pacientes é complexo e requer uma avaliação minuciosa, por isso é importante o treinamento adequado dos profissionais, assim como maior adesão da prática baseada em evidências.

Palavras-chave: Dor lombar. Triagem. Bandeira vermelha.

Abstract: *Introduction:* Low back pain is a collective health problem that can be accompanied by red flags, a set of alerts for clinical investigation and a prognostic factor. *Objective:* To evaluate the role of red flags in the screening process for patients with low back pain. *Methods:* Consultations in electronic databases: PubMed and EBSCO. The descriptors used in the search for articles were: red flags, low back pain and screening. The inclusion criteria were case-control studies, a 5-year filter, cross-sectional, longitudinal studies and randomized

¹ Acadêmicos do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, SP. Contatos: douglas_almeida97@hotmail.com, isabela.ax@hotmail.com, le.pavani@gmail.com, urbfi sio@gmail.com

² Mestre em Fisioterapia pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, SP. Contato: victor.garcia@baraodemaua.br

clinical trials, and the exclusion criteria were studies carried out with animals, review articles and studies that did not address the clinical characteristics of red flags. *Results:* 10 articles were included, 4 from the PubMed platform, 4 from the EBSCO platform and 2 inserted by the authors. *Discussion:* The recognition of the warning signs for the first contact professional, especially when there is an association of risk factors was well performed, however studies show that there is difficulty regarding referral without interventions in cases of red flags and that the greater the experience professional, the greater the probability of success in referring or treating the patient. Finally, to increase the chances of success, it is recommended that the professional rely on the most current evidence. *Conclusion:* It is concluded that the process of referral of patients is complex and requires a thorough evaluation, so it is important to properly train professionals, as well as greater adherence to evidence-based practice.

Keywords: Low back pain. Screening. Red flag.

Recebimento: 23/10/2020

Aprovação: 29/11/2020

INTRODUÇÃO

A Dor é um fenômeno multidimensional e multifatorial que pode incluir fatores genéticos, aspectos emocionais, físicos, sensoriais, ocupacionais, comportamentais e sociais, envolvendo ainda aspectos cognitivos relacionados às crenças da dor (SARDÁ JUNIOR *et al.*, 2012) e foi definida pela *International Association for the Study of Pain* (IASP) como uma “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial.” (SRINIVASA *et al.*, 2020).

A sensação dolorosa é um sinal de alerta que ajuda a proteger o corpo de danos nos tecidos. Sherrington (1947) definiu a dor como um adjunto psicológico a um reflexo protetor, cuja finalidade é fazer com que o tecido afetado se afaste de estímulos potencialmente nocivos (e lesivos). Ao contrário da maioria das modalidades sensoriais, a função da dor é essencial à sobrevivência (CAILLIET, 1999). Ela pode ser classificada de acordo com a localização, tipo (difusa ou localizada), a intensidade (fraca, moderada ou forte) e a periodicidade (aguda ou crônica) (SBED, 2019). Os sintomas agudos - que são desencadeados pelo sistema nervoso central para alertar o organismo quando ocorre uma lesão - distinguem-se dos crônicos que, por serem

persistentes perdem sua importância biológica como sistema de proteção (TREEDE, 2015).

Seja aguda ou crônica, a dor leva o indivíduo a manifestar sinais e sintomas como, por exemplo, alterações nos padrões de sono, apetite, libido, irritabilidade, redução da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais (MERSKEY; BOGDUK, 1994).

Os sintomas dolorosos configuram-se como um problema de saúde coletiva e importante causa de incapacidade, sendo que a dor lombar é um dos problemas de saúde mais comuns e gera impactos pessoais (morbidade), ocupacionais, sociais e econômicos. Em 2007, essa foi a primeira causa de invalidez entre as aposentadorias (previdenciárias e acidentárias) no Brasil (MEZIAT FILHO; SILVA, 2011).

Devido a abrangência dos fatores que englobam a dor lombar, o modelo biomédico, por conta de sua natureza reducionista, não tem a capacidade de englobar todos os aspectos relacionados à saúde dos pacientes. Por outro lado, o modelo biopsicossocial trata o ser humano de forma holística, contudo, é importante ressaltar, que sua função não é a de excluir o modelo biomédico, mas sim complementar o tratamento e recuperação do paciente englobando em sua avaliação os aspectos biológicos, que podem iniciar, manter ou modular alterações físicas, os fatores psicológicos que influenciam a avaliação e percepção de sinais fisiológicos e, por fim, os fatores sociais que modelam as respostas comportamentais do paciente à compreensão de suas alterações físicas (SARDÁ JUNIOR *et al.*, 2012).

Quanto aos aspectos biológicos, é importante que os profissionais de saúde - principalmente os de primeiro contato - estejam atentos para as bandeiras vermelhas e amarelas, que são um conjunto de alertas para a investigação clínica e de fator prognóstico (HENSCHKE; MAHER; REFSHAUGE, 2008). As bandeiras vermelhas indicam maior gravidade e, possivelmente maior morbidade, enquanto bandeiras amarelas sugerem risco de recorrência do problema ou de pior prognóstico de resposta ao tratamento, mesmo em se tratando de dor lombar de origem mecânica (KINKADE, 2007).

A designação “bandeiras vermelhas” (ou *red flags* na língua inglesa), corresponde a indícios de patologias graves, e pode ser sinalizada pela presença de dor sob as seguintes condições: idade inferior a 20 anos ou acima de 55 anos, história recente de trauma, sintoma constante e progressivo que não melhora com repouso, dor torácica, histórico de tumor maligno, uso prolongado de corticoides, abuso de drogas, vírus da imunodeficiência humana, perda de peso inexplicada, sintomas neurológicos progressivos e febre (FRASSON, 2016).

Apesar da considerável interferência negativa da dor lombar na qualidade de vida, poucos estudos priorizam a influência das bandeiras vermelhas como fator de mau prognóstico na triagem de pacientes com dor lombar. Somado isso ao fato de que o fisioterapeuta é um profissional de primeiro contato torna-se relevante uma revisão que identifique de maneira aprofundada sinais de alarme que indicam maior gravidade no processo de avaliação e, portanto, a necessidade de encaminhamento para profissionais que tenham competência para avaliação e tratamento destas condições.

MATERIAIS E MÉTODOS

Uma revisão de literatura foi elaborada por meio de consultas nas bases de dados científicas: PubMed e EBSCO. Os descritores utilizados nas buscas de artigos foram: *red flags*, *low back pain* e *screening*. Foi utilizado o operador booleano AND, para melhor direcionar as buscas nas bases de dados.

Os critérios de inclusão para o estudo compreenderam: estudos caso controle, estudos transversais, longitudinais e ensaios clínicos randomizados, que abordassem a influência das bandeiras vermelhas na dor lombar; artigos publicados na íntegra, com publicações dos últimos cinco anos (período de 2014 a 2019).

Os critérios de exclusão foram: trabalhos realizados com animais, artigos de revisão, estudos que somente citassem e, portanto, não descrevessem de maneira pormenorizada as características clínicas atribuídas às *red flags*.

Após a aplicação de filtros para exclusão de artigos fora do período citado e para retirada de estudos com animais, os artigos resultantes foram triados por meio de seu título. Em seguida, quando não foi possível determinar sua inclusão ou exclusão para análise, foi realizada a leitura do resumo e, por fim, do texto completo. Os fluxos de inclusão e exclusão foram descritos por fluxograma e, então os artigos inclusos foram descritos em detalhes em formato de planilha que, posteriormente serviu como base para a discussão. Apesar deste estudo não se tratar de uma revisão sistemática, optamos por utilizar, para melhor controle dos dados e qualidade do trabalho, o fluxograma (ANEXO – A) do *PRISMA Statement* (MOHER *et al*, 2009) bem como uma planilha baseada no *checklist* (ANEXO – B) do referido guia.

RESULTADOS

Nesta pesquisa após análise nas bases de dados, foram encontrados 688 artigos em inglês por meio dos descritores *low back pain*, *screening*, *red flag*. Dos 688 artigos, 436 foram excluídos inicialmente pelos filtros cronológico (cinco anos) e de pesquisa em humanos e três artigos foram excluídos por estarem duplicados. Após a aplicação dos filtros, 249 artigos foram selecionados, entre eles, 184 excluídos pelo título, 16 pelo resumo, 5 pelo idioma e 36 pelo texto na íntegra. Foram incluídos 10 artigos para este estudo, sendo quatro da plataforma PubMed, quatro da plataforma EBSCO e dois inseridos pelos autores. A síntese dos resultados pode ser apreciada na Tabela 1.

Tabela 1 – Descrição completa dos artigos selecionados para discussão

Jornal/Autor/Ano	Desenho	Amostra	Objetivos	Resultados	Conclusão
<i>Journal Of Manual & Manipulative Therapy</i> MABRY, Lance M.; ROSS, Michael D.; TONARELLI, John., 2014.	Estudo de Caso.	1 Mulher com 48 anos	Descrever o curso clínico de um paciente encaminhado para fisioterapia para o tratamento da lombalgia, que foi posteriormente diagnosticada com metástase (carcinoma de células não pequenas do pulmão).	Apesar do tratamento com fisioterapeuta multifacetado na abordagem, o paciente não experimentou nenhuma melhoria nos sintomas.	Este caso demonstra como cautela extra deve ser tomada em pacientes fumantes com dor na região toracolombar de origem desconhecida. A necessidade de cautela é ampliada quando se pode alcançar não mais do que melhorias de curto prazo nos sintomas do paciente.
<i>Physical Therapy</i> ENTHOVEN, W. T. M. Et a, 2015.	Estudo prospectivo de coorte.	669 participantes com dor lombar acima dos 55 anos	Identificar a prevalência de causas de dor nas costas especificadas pelo médico e avaliar	Dos 669 participantes incluídos, 6% foram diagnosticados com uma patologia grave subjacente durante o seguimento de 1 ano.	Entre os participantes, 6% foram diagnosticados com patologia grave, principalmente fratura vertebral (5%). Sendo que 4 bandeiras vermelhas foram associadas à esta patologia.

			associações entre "bandeiras vermelhas" e fraturas vertebrais, diagnosticadas pelo clínico geral dos pacientes com dor nas costas.		
<i>The Journal Of The American Board Of Family Medicine.</i> GOLDSCHMIDT, N. et al, 2016.	Estudo Retrospectivo.	58 homens e 52 mulheres com média de idade de 63 anos	Avaliar se os dados clínicos laboratoriais poderiam fornecer pistas para o diagnóstico precoce de mieloma múltiplo (MM) e se o tempo até a detecção afeta a sobrevida.	Durante os 2 anos anteriores ao diagnóstico 58% dos pacientes com mieloma múltiplo se queixaram de dor nas costas e 34% sofreram de fadiga ou perda de peso. As comparações caso-controle não revelaram diferenças significativas no número de queixas de dor ou infecções no período pré-diagnóstico de 2 anos e o tempo para diagnóstico não impactou o estágio no diagnóstico, sobrevivência ou mortalidade.	Dor nas costas acompanhada de fadiga, perda de peso ou resultados laboratoriais anormais devem levantar um alerta de bandeira vermelha sobre o MM. No entanto, não foram encontradas evidências de que o tempo de diagnóstico influencia o estágio inicial ou o prognóstico do MM.
<i>Physiotherapy Theory And Practice</i> MADSON T.J., 2017	Estudo de caso.	Paciente do sexo masculino com média de idade de 36 anos	Descrever a falha de um paciente em responder a cuidados conservadores aparentemente apropriados no programa de reabilitação.	Os sintomas de alerta para <i>red flags</i> encontrados, foram: duração dos sintomas por mais de 4 meses, sem melhora significativa apesar de um programa de exercícios de alto nível, idade menor que 50 anos, queixas adicionais de dor nas costelas sem evento provocativo.	É importante que os fisioterapeutas estejam familiarizados com sinais e sintomas de bandeiras vermelhas, que possam indicar doenças graves além disso, o julgamento clínico pode ajudar a determinar se o paciente precisa de uma investigação adicional.
<i>Journal of Manual & Manipulative Therapy</i> LADEIRA, C. E., 2017.	Pesquisa transversal eletrônica.	2.861 fisioterapeuta.	Avaliar a capacidade dos fisioterapeutas americanos em gerenciar bandeiras	Um total de 410 fisioterapeutas completaram todas as seções da pesquisa. No estudo, 217 fisioterapeutas mantiveram o paciente com dor lombar e	Cerca de 93% dos fisioterapeutas reconheceram que o paciente com bandeira vermelha precisava de um encaminhamento médico, mas apenas 52,7% deles fizeram corretamente um encaminhamento sem intervenção. Setenta e oito por cento dos fisioterapeutas reconheceram que o

			vermelhas, laranjas e amarelas em pacientes com dor lombar, e comparar esta habilidade entre fisioterapeutas com diferentes qualificações.	sintomas de gravidez ectópica corretamente, 115 fisioterapeutas manejaram o paciente com dor lombar e sintomas de depressão corretamente, e 177 manejaram o paciente com lombalgia e FAB corretamente.	paciente com bandeira laranja precisava de um encaminhamento, mas apenas 28,5% deles tomaram a decisão correta de se referir e educar o paciente para lidar com problemas afetivos negativos. Vinte e três por cento dos fisioterapeutas inapropriadamente encaminharam o paciente com lombalgia e bandeira amarela e 43,2% deles educaram corretamente o paciente.
<i>Spine</i> SOUZA, F. S. ; LADEIRA, C. E.; COSTA, L. O. P, 2017.	Estudo transversal.	189 fisioterapeutas .	Investigar se os fisioterapeutas brasileiros tomam decisões clínicas para pacientes com dor lombar com base nas diretrizes da prática clínica e determinar se os fisioterapeutas são capazes de reconhecer diagnósticos diferenciais.	A adesão total às diretrizes foi baixa nos seis casos (taxas variando de 5% a 24%). A adesão parcial às diretrizes foi maior quando comparada à adesão total (taxas variando de 32% a 75%). Os participantes foram mais propensos a identificar diagnósticos diferenciais associados a bandeiras amarelas do que com bandeiras vermelhas.	Os fisioterapeutas brasileiros não estão usando as melhores evidências disponíveis em suas decisões clínicas para pacientes com dor lombar. A disseminação mais ampla das diretrizes da prática clínica deve ser realizada com urgência.
<i>Journal ff Bone and Joint Surgery</i> PREMKUMAR, Ajay et al., 2018	Estudo Retrospectivo.	9940 pacientes com queixa principal de dor lombar com média de 56 anos de idade	Uma avaliação prospectiva da utilidade clínica de perguntas comuns de rastreamento para dor lombar.	A presença ou ausência de outras bandeiras vermelhas, como a dor noturna, não estava relacionada a nenhum diagnóstico específico. Em geral, a ausência de respostas de bandeira vermelha não diminuiu a probabilidade de um diagnóstico de bandeira vermelha; 64% dos pacientes com malignidade da coluna vertebral não tinham sinais de alerta associados.	Embora uma resposta positiva a uma pergunta de bandeira vermelha possa indicar a presença de doença grave, respostas negativas a 1 ou 2 perguntas de bandeira vermelha não diminuí significativamente a probabilidade de um diagnóstico de bandeira vermelha. Clínicos devem ter cautela ao utilizar perguntas de alerta como ferramentas de triagem.

Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação
Almeida *et al.* | ISSN 2675-4827 | 2020

<p><i>Journal of Manual & Manipulative Therapy</i> CHRISTE, Guillaume; HALL, Toby., 2018.</p>	<p>Estudo de caso.</p>	<p>1 Homem com 69 anos</p>	<p>Destacar a importância do rastreamento do comprometimento do sistema nervoso central em casos de distúrbios músculo esqueléticos e discutir o processo de tomada de decisão para determinar quando encaminhar um paciente de volta para reavaliação.</p>	<p>Com base nos resultados da história e do exame físico, o paciente foi encaminhado ao médico, que solicitou a ressonância magnética. Foi detectada uma hérnia de disco torácica associada à espondiloartrite em T10-11, causando mielopatia, e o paciente foi submetido a cirurgia descompressiva imediata.</p>	<p>Este caso demonstrou a importância do papel do médico no processo de triagem de patologias graves, sendo que neste caso, as pistas levaram a um encaminhamento apropriado e a cirurgia foi realizada em menos de 12 horas da suspeita de mielopatia, levando a resultados positivos.</p>
<p><i>Saudi Medical Journal</i> ALBAHLAL, Jarallah et al, 2018.</p>	<p>Estudo transversal.</p>	<p>100 médicos da atenção primária com 1 a mais de 15 anos de experiência</p>	<p>Avaliar a adesão dos médicos de atenção primária às diretrizes de referência para dor lombar aguda e se há associação com o nível de experiência.</p>	<p>Os médicos incluídos tiveram uma adesão maior do que o esperado para as diretrizes de referência, com porcentagens variando entre 63-94% de taxas de referência para sinais de alerta relacionados à dor nas costas. Uma tendência foi notada onde houve um aumento nas decisões de encaminhamento com maior experiência ao encontrar bandeiras vermelhas.</p>	<p>Os médicos da atenção primária que trabalham em um sistema de saúde em Riad tiveram uma adesão maior do que o esperado às diretrizes de referência para sinais de alerta relacionados à dor nas costas.</p>

DISCUSSÃO

Essa revisão avaliou a literatura acerca das evidências vigentes no que diz respeito às bandeiras vermelhas com o objetivo principal de avaliar as características e, também, a importância destes sinais de alerta no processo de triagem dos pacientes com dor lombar.

Os sinais que levam à possibilidade de doenças graves associadas a dor lombar podem ser derivados da história da moléstia atual e características dos sintomas ou do exame físico, e requerem grande atenção, já que são sugestivos para o encaminhamento para um profissional competente. Neste sentido, Madson (2017), reforça que as origens da dor lombar podem variar desde uma simples tensão lombar, entorse, a distúrbios psicológicos, infecções graves, carcinomas metastáticos ou até mesmo uma síndrome da cauda equina.

Premkumar *et al.* (2018) afirmam que a dor lombar devido a patologia grave ocorre entre 1 a 4% das vezes e geralmente é relacionada a quatro etiologias principais: fratura, malignidade, infecção e síndrome da cauda equina. Além disso, conforme concluíram Enthoven *et al.* (2015) a fratura apresentou a maior prevalência entre os indivíduos, sendo que as principais bandeiras vermelhas detectadas foram: idade avançada, uso de corticoides e trauma significativo. O tumor e infecção vêm em seguida, sendo que a síndrome da cauda equina foi o diagnóstico menos comum, em conformidade com os dados de Premkumar *et al.* (2018).

Ainda de acordo com Premkumar *et al.* (2018) questões de triagem de bandeira vermelha foram desenvolvidas e incentivadas para o uso de detecção de patologias graves na coluna vertebral, indicando que sinais e sintomas como história familiar de câncer, dor noturna, sudorese noturna, incontinência urinária, febre, calafrio, incontinência fecal, história prévia de câncer, perda de peso inexplicável e infecções recentes são sinais de alerta. Adicionalmente, Madson (2017) reforça que a falta de resposta ao longo de 4 meses a um programa conservador aparentemente adequado e composto por exercícios para a coluna também é um fator preocupante e que deve, portanto, ter a atenção dos fisioterapeutas.

No que concerne, portanto, ao fisioterapeuta como profissional de primeiro contato, é de se reforçar que a presença de qualquer um dos indícios referidos acima que se associem a um quadro de dor lombar, o profissional deve ter como atitude o encaminhamento imediatamente do paciente para um serviço especializado e, ainda, a associação de fatores de risco aumenta ainda mais as chances de uma patologia grave, magnificando desta forma a importância do referenciamento com urgência destes casos (PREMKUMAR *et al.*, 2018). A respeito disso, Madson (2017), reforça que os profissionais de primeiro contato devem ter cautela adicional durante o diagnóstico diferencial, especialmente quando os sintomas apresentados são de origem desconhecida.

Para a identificação das bandeiras vermelhas, Albahlal *et al.* (2018) fizeram uma comparação entre médicos residentes e médicos com maior experiência, no encaminhamento de casos com suspeita de patologias graves. A análise entre profissionais de diferentes níveis demonstrou que a maior quantidade de identificação e referenciamento foi feita por profissionais com maior experiência.

Outro estudo, realizado por Ladeira (2017) apresentou resultados similares, sendo avaliada a capacidade do fisioterapeuta no gerenciamento de bandeiras vermelhas, laranjas (associada a distúrbios psiquiátricos) e amarelas (associada a estratégia de enfrentamento de dor não adaptativa) em pacientes com dor lombar e, subsequentemente feita a comparação da capacidade de decisão entre fisioterapeutas com diferentes qualificações.

A bandeira vermelha específica para o estudo foi a gravidez ectópica caracterizada por atraso menstrual, corrimento vaginal rosa, hipotensão arterial com frequência cardíaca elevada – sinais estes que levam à necessidade imediata de encaminhamento sem intervenção fisioterapêutica. A bandeira laranja se relacionou a sinais de depressão que necessitam de encaminhamento para psicologia e/ou psiquiatria em associação a tratamento fisioterapêutico. Por fim, a bandeira amarela se relacionou a sinais de medo e evitação que não requerem encaminhamento e podem ser gerenciados com estratégias de terapia cognitivo-funcional (LADEIRA, 2017).

Entre os 410 fisioterapeutas que completaram todas as sessões da pesquisa, 93% reconheceram que o paciente com bandeira vermelha precisava de encaminhamento médico, mas apenas 52,7% realizaram o encaminhamento sem intervenção. Cerca de 78% dos fisioterapeutas reconheceram que um paciente com bandeira laranja precisava de um encaminhamento, mas apenas 28,5% deles tomaram a decisão correta de encaminhar o paciente e educá-lo para lidar com tendências afetivas negativas. Em torno de 23% indevidamente encaminharam o paciente com lombalgia e bandeira amarela e apenas 43,2% educaram corretamente o paciente para tratar de tendências afetivas sem encaminhamento. Além disso, fisioterapeutas com especialização clínica gerenciavam bandeiras de alerta melhor que seus colegas sem especialização (LADEIRA, 2017).

Com base nesses achados, pode-se incluir para acréscimo de conhecimento, um artigo que é extremamente relevante e que suas evidências demonstraram que há baixa adesão dos fisioterapeutas brasileiros com maior nível de experiência na utilização da prática baseada em evidência. As principais barreiras para implementação são a falta de tempo, incapacidade de compreender dados estatísticos, falta de interesse, dificuldade de generalizar os resultados, falta de apoio do empregador e falta de recursos (SOUZA; LADEIRA; COSTA, 2017). O estudo mostra, ainda que os fisioterapeutas brasileiros indicaram como principal dificuldade para a utilização do uso de evidências na decisão clínica, a circunstância dos artigos serem preferencialmente publicados em inglês – fato este preocupante, visto que a maioria dos estudos é produzido nesta língua. Assim como no estudo de Ladeira (2017) os fisioterapeutas demonstraram dificuldades em detectar e tomar a melhor decisão quando confrontados por um caso clínico que exigia diagnóstico diferencial. Estes profissionais, tinham mais capacidade de reconhecer a dor lombar associada a uma bandeira amarela do que a uma bandeira vermelha e apresentaram dificuldade em fazer o encaminhamento do paciente para serviços especializados sem tentar antes alguma intervenção e, ainda, demonstram que as técnicas passivas e a eletroterapia são mais utilizadas entre eles, apesar de não serem as evidências mais indicadas da literatura, e sim justificadas por um hábito cultural (SOUZA; LADEIRA; COSTA, 2017).

Levando em consideração as informações levantadas, no que diz respeito ao fisioterapeuta, parece de suma importância para a detecção das bandeiras vermelhas, que o profissional se baseie nas mais atuais evidências. Um dos modos de se realizar boas práticas clínicas, é se basear em *guidelines*, que podem ser de grande valia, já que reúnem, classificam e organizam o conhecimento acerca de determinado problema e, sabidamente aumentam as chances de desfechos positivos e geram maior satisfação e segurança aos pacientes (SCIARRA, 2012). O mais conhecido sistema de classificação é o dos subgrupos baseados no tratamento. Trata-se de um guia clínico baseado em evidências que se iniciou em 1995 através de um painel de especialistas para o tratamento de pacientes com dor lombar (DELITTO; ERHARD; BOWLING, 1995). Subsequentemente, houve atualizações em 2007 (FRITZ; CLELAND; CHILDS, 2007) e, 2016 (ALRWAILY *et al.*, 2016).

Especificamente na última atualização ocorrida no ano de 2016, Alrwaily *et al.* (2016) reforçam o fato de que o fisioterapeuta, em muitos casos, pode ser o profissional de primeiro contato e, que isso, gera a necessidade de que haja um processo de triagem inicial para que seja determinado se o paciente será incluído para a reabilitação ou, será encaminhado para outro profissional que tenha a capacidade de diagnosticar e tratar problemas mais graves. Por outro lado, mesmo que o paciente venha por indicação de outros profissionais, há ainda a possibilidade de que os sinais de uma bandeira vermelha tenham sido subestimados. Isso aumenta, portanto, ainda mais a complexidade do processo de triagem.

No sentido de facilitar o processo de triagem inicial, o *guideline* supracitado propõe o uso de um fluxograma composto por 3 abordagens possíveis: tratamento médico – composto pelas *red flags*, comorbidades médicas que impedem a reabilitação e, dor na perna com déficits neurológicos progressivos -; tratamento através de reabilitação – risco alto ou médio para fatores psicossociais, baixo risco para fatores psicossociais com dor na perna predominante e, comorbidades menores ou já sob controle; autotratamento – composto por baixo risco psicossocial, dor lombar predominantemente axial e comorbidades menores ou já sob controle (Figura 2).

Ainda no intuito de facilitar ainda mais o processo de triagem e classificação, os autores propõem um outro fluxograma mais detalhado, que categoricamente indica

que o tratamento no grupo de tratamento médico deve ser feito sem qualquer conduta extra por parte do fisioterapeuta (Figura 3). Contudo, como já discutido acima, tanto fisioterapeutas americanos (LADEIRA, 2017), quanto brasileiros (SOUZA; LADEIRA; COSTA, 2017) não cumpriam esta indicação em grande parte dos casos, demonstrando assim, a não adesão a *guidelines* clínicos baseados em evidência.

Por fim, é importante ressaltar que para o correto encaminhamento, as características clínicas relacionadas com a presença de bandeiras vermelhas – como as apresentadas neste texto - devem ser reconhecidas pelos fisioterapeutas. Nesta direção, Alrwaily, et al. (2016) listaram os problemas médicos mais comuns em pacientes com dor lombar: fratura patológica, aneurisma, fratura sacral por estresse, claudicação vascular, espondilolistese aguda, nefrolitíase, câncer, patologias genitais, infecções, patologias gastrointestinais, síndrome da cauda equina, espondilite anquilosante e desordens de sensibilização central. O resumo de todas as patologias e suas principais características podem ser apreciados na tabela 2.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a decisão de se referir um paciente com bandeiras vermelhas associadas a lombalgia para serviços especializados é complexa e requer que os achados subjetivos e objetivos complementem o raciocínio clínico. Por isso, os fisioterapeutas devem ser mais bem treinados para o manejo dos pacientes, assim como aumentar a difusão de conhecimento e a adesão da prática baseada em evidências.

Conflitos de interesse: os autores declaram que não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

ALBAHLAL, J. et al. Primary healthcare physicians' adherence to acute lower back pain referral guidelines in Riyadh, Saudi Arabia. **Saudi Medical Journal**, Riyadh, v. 39, n. 8, p.838-841, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30106424>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

ALRWAILY, M. et al. Treatment-Based Classification System for Low Back Pain: Revision and Update. **Physical Therapy**, Alexandria, v. 96, n. 7, p.1057-1066, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26637653>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

CAILLIET, R. Dor crônica. In: CAILLIET, Rene. **Dor: mecanismos e tratamentos**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. Cap. 9. p. 257-274.

CHRISTE, G.; HALL, T. The screening process of a patient with low back pain and suspected thoracic myelopathy: a case report. **Journal of Manual & Manipulative Therapy**, v. 26, n. 1, p.11-17, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29456443>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

DELITTO, A.; ERHARD, R. E.; BOWLING, R. W. A Treatment-Based Classification Approach to Low Back Syndrome: Identifying and Staging Patients for Conservative Treatment. **Physical Therapy**, v. 75, n. 6, p.470-485, 1995. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7770494>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

ENTHOVEN, W. T. M. et al. Prevalence and Red Flags Regarding Specified Causes of Back Pain in Older Adults Presenting in General Practice. **Physical Therapy**, Alexandria, v. 96, n. 3, p.305-312, 2015. Disponível em: <[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog?term=%22Phys+Ther%22\[Title+Abbreviation\]](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog?term=%22Phys+Ther%22[Title+Abbreviation])>. Acesso em: 15 mar. 2019.

FRASSON, V. B. Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica. **OPAS/OMS – Representação Brasil**, Brasília, v. 1, n. 9, p.1-10, jun. 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1537-dor-lombar-como-tratar-7&Itemid=965>. Acesso em: 15 jul. 2019.

FRITZ, J. M.; CLELAND, J. A.; CHILDS, J. D. Subgrouping Patients With Low Back Pain: Evolution of a Classification Approach to Physical Therapy. **Journal Of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v. 37, n. 6, p.290-302, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17612355>>. Acesso em: 15 jul. 2019.

GOLDSCHMIDT, N. et al. Presenting Signs of Multiple Myeloma and the Effect of Diagnostic Delay on the Prognosis. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, Lexington, v. 29, n. 6, p.702-709, 2016. Disponível em: <[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog?term=%22J+Am+Board+Fam+Med%22\[Title+Abbreviation\]](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog?term=%22J+Am+Board+Fam+Med%22[Title+Abbreviation])>. Acesso em: 15 jul. 2019.

HENSCHKE, N.; MAHER, C. G.; REFSHAUGE, K. M. A systematic review identifies five “red flags” to screen for vertebral fracture in patients with low back pain. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 61, n. 2, p.110-118, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18177783>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

KINKADE, S. Evaluation and treatment of acute low back pain. **Am Fam Physician**, Kansas, v. 75, n. 8, p.1181-1188, abr. 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17477101>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

LADEIRA, C. E. Physical therapy clinical specialization and management of red and yellow flags in patients with low back pain in the United States. **Journal of Manual & Manipulative Therapy**, v. 26, n. 2, p.66-77, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29686480>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

MABRY, L. M.; ROSS, M. D.; TONARELLI, John M. Metastatic cancer mimicking mechanical low back pain: a case report. **Journal of Manual & Manipulative Therapy**, v. 22, n. 3, p.162-169, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25125938>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

MADSON, T. J. Considerations in physical therapy management of a non-responding patient with low back pain. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 33, n. 9, p.743-750, 2017. Informa UK Limited. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28727922>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

MERSKEY, H.; BOGDUK, N. **Classification of Chronic Pain: Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms**. 2. Ed. Ann Arbor: IASP Press, 1944. 222 p.

MEZIAT, F. N.; SILVA, G. A. E. Invalidez por dor nas costas entre segurados da Previdência Social do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, p.494-502, jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 22 ago. 2019.

MOHER, D. et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **Plos Medicine**, v. 6, n. 7, p.1-6, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19621072>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

PREMKUMAR, A. et al. Red Flags for Low Back Pain Are Not Always Really Red. **The Journal Of Bone And Joint Surgery**, v. 100, n. 5, p.368-374, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29686480>>. Acesso em: 15 jul. 2019.

SARDÁ JÚNIOR, J. J. et al. Preditores biopsicossociais de dor, incapacidade e depressão em pacientes brasileiros com dor crônica. **Revista Dor**, v. 13, n. 2, p.111-118, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-00132012000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 01 mar. 2019.

SCIARRA, E. The Importance of Practice Guidelines in Clinical Care. **Dimensions of Critical Care Nursing**, Howell, v. 31, n. 2, p.84-85, 2012. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em:

<https://journals.lww.com/dccnjournal/Abstract/2012/03000/The_Importance_of_Practice_Guidelines_in_Clinical.5.aspx>. Acesso em: 01 set. 2019.

SHERRINGTON, C. S. **The integrative action of the nervous system**. New Haven: Yale University Press, 1947.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR. **Brasil sem dor**: campanha nacional pelo tratamento e controle da dor aguda e crônica. Disponível em: <<https://sbed.org.br/institucional/projeto-brasil-sem-dor/>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

SOUZA, F. S. ; LADEIRA, C. E.; COSTA, L. O. P. Adherence to Back Pain Clinical Practice Guidelines by Brazilian Physical Therapists. **Spine**, v. 42, n. 21, p.1251-1258, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28399548>>. Acesso em: 11 set. 2019.

SRINIVASA, N. R.; CARR, D. B.; COHEN, M.; FINNERUP, N. B.; FLOR, H.; GIBSON, S. Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor : conceitos , desafios e compromissos. [S. l.], p. 1–8, mai. 2020. Disponível em: <https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf >. Acesso em: 05 out. 2020.

TREEDE, R. et al. A classification of chronic pain for ICD-11. **Pain**, v. 156, n. 3, p.1003-1007, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25844555>>. Acesso em: 01 abr. 2019.