DOR LOMBAR CRÔNICA – CORRELAÇÃO ENTRE INTENSIDADE DE DOR E INCAPACIDADE: DADOS PRELIMINARES

Low back pain: pain intensity and disability

PEDRO HENRIQUE BRITO DA SILVA [1]
SUELY MARIA SATOKO MORIYA INUMARU [2]

[1] Fisioterapeuta Estatutário da Prefeitura de Senador Canedo – Goiás e discente da Pós-graduação em Movimento Humano pela Universidade Estadual de Goiás
Email: pedrobryto@gmail.com

[2] Professora Especialista do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás (UEG)
Email: suelyinumaru@gmail.com

RESUMO: A lombalgia crônica é considerada um problema musculoesquelético com alta prevalência e alto custo com importância clínica e social que afeta a população indiscriminadamente. Pode levar à incapacidade ao longo do tempo, ao afastamento do trabalho e ao uso frequente dos serviços de saúde. **Objetivo:** verificar a correlação do nível de dor e a incapacidade funcional em indivíduos com lombalgia crônica. **Métodos:** estudo transversal, realizado com 14 indivíduos portadores de lombalgia crônica. Foi utilizado um questionário sociodemográfico, a Escala Visual Analógica de dor e o questionário de incapacidade de Oswestry. Realizou-se a análise descritiva, com determinação de médias e desvios-padrão e análise de correlação de Pearson. **Resultados:** amostra totalmente composta por mulheres, com média de idade de 50,5 (±4,58 anos), casadas, donas de casa e com baixa escolaridade. A média da incapacidade 36,57 (±8,57) e intensidade de dor 5,71 (±2,23) foram consideradas moderadas. **Conclusão:** a dor percebida pode influenciar parcialmente as habilidades funcionais dos sujeitos com lombalgia crônica.

PALAVRAS-CHAVE: Incapacidade. Dor lombar. Coluna vertebral.

ABSTRACT: Low back pain is considered a musculoskeletal problem with high prevalence and high cost with clinical and social relevance affecting the population indiscriminately. It can lead to disability over time, the absence from work and the frequent use of health services. Objective: verify the correlation of the level of pain and functional disability in patients with chronic low back pain. Methods: cross-sectional study, conducted with 14 subjects with chronic low back pain. A sociodemographic questionnaire, the Visual Analogue Scale of pain and the Oswestry disability questionnaire was used. We conducted a descriptive analysis with determination of means and standard deviations and Pearson correlation analysis. Results: sample all-female, with a mean age of 50,5 (±4,58), married, housewives and low education. The average disability 36,57 (±8,57) and pain intensity 5,71 (±2,23) was considered moderate. Conclusion: the perceived pain can partially influence the functional capacity of subjects with low back pain.

KEYWORDS: Disability. Low back pain. Spine.

Recebido em: *04/06/2015*
Revisado em: *22/08/2015*
Aceito em: *01/11/2015*

Introdução

A lombalgia crônica é altamente prevalente e estima-se que 80% dos sujeitos têm ou terão dor lombar[1,2,3,4]. Nesse sentido, a lombalgia traz um importante impacto econômico para a saúde, uma vez que 50 bilhões de dólares anuais são gastos em despesas relacionadas à dor lombar no mundo[5].

No Brasil, as patologias que acometem a coluna são a primeira causa de gastos com auxílio-doença e a terceira causa de aposentadoria por invalidez. Além disso, fatores psicossociais como deterioração da saúde e diminuição da participação do indivíduo nas atividades de vida diária, social e laboral são consequências que aumentam a demanda e a procura por tratamento para minimizar os prejuízos causados pela lombalgia crônica[3].

Para Moraes[6], a prevalência da dor lombar aumenta gradativamente com a idade, por causa das alterações degenerativas, sobrecargas no trabalho e à perda de massa muscular, tornando um efeito cumulativo. Malateaux, Ricci e Fragoso[7] verificaram uma alta prevalência em pessoas com idade entre 45 a 60 anos que já apresentaram algum episódio importante e limitante de dor lombar na vida.

Ferreira et al.[2] observaram em seu estudo uma maior prevalência no sexo feminino, onde avaliaram 972 pessoas, em Pelotas, no Rio Grande do Sul, sendo que 57% eram mulheres que apresentavam dor lombar. Silva, Fassa e Vale[8] atribuem o predomínio de lombalgia em indivíduos do sexo feminino devido ao fato das mulheres combinarem tarefas domésticas com as atividades realizadas fora de casa, onde estão sujeitas a cargas de alto peso, a posições viciosas, a tarefas repetitivas e com alta velocidade. Além disso, a baixa estatura, menor massa muscular e óssea, maior massa gordurosa e articulações mais frágeis são fatores anatômicos e fisiológicos que tornam as mulheres mais sujeitas a lombalgia.

Almeida et al.[1] identificaram a prevalência de lombalgia na cidade de Salvador, por meio de um estudo transversal baseado em um inquérito populacional classificados por nível socioeconômico. Foram abordadas 2.297 pessoas através de um questionário geral, onde constataram que 14,7% apresentaram dor lombar crônica; com Índice de Massa Corporal (IMC) indicando sobrepeso em 16,8% e com escolaridade baixa (17,4%).

Assim, o nível de escolaridade está altamente ligado à dor lombar crônica, sendo que fatores culturais e demográficos relacionados às condições de trabalho podem ser os responsáveis por intensificar o processo doloroso. O IMC também está intimamente relacionado com a lombalgia crônica, pois o sobrepeso ou a obesidade ocasiona uma carga extra sobre as estruturas osteomioarticulares, modificando o centro de gravidade e obrigando a coluna a alterar seu equilíbrio biomecânico[8].

O conceito sobre incapacidade é bastante variável na literatura, sofrendo alterações de acordo com o contexto explorado. A definição de incapacidade empregada indica o modo como ela será avaliada. Quando relacionada à lombalgia crônica, pode ser explicada pela dificuldade ou impossibilidade de realização de tarefas e atividades em função da dor. Essas tarefas ou atividades são: o auto-cuidado, tarefas

domésticas, atividades do trabalho, atividades sociais e de lazer, que podem ser afetadas ou mesmo inviabilizadas em função da dor[9,10]. Wittink[11] afirma que incapacidade é um termo "guarda-chuva" para prejuízos, limitação de atividades e restrição na participação.

A incapacidade funcional relacionada à dor lombar crônica é um fenômeno complexo e multifatorial, associado a elevados custos sociais e de saúde[12]. Salvetti et al.[13] relatam que a complexidade ocorre pela associação de muitas variáveis envolvidas na determinação da incapacidade como a dor, ansiedade, estresse, medo. Reiteram ainda que os elevados custos estão relacionados às perdas em produtividade, afastamento do trabalho e gastos do sistema de saúde.

A prevalência da lombalgia crônica varia entre 9% e 21% sendo considerada a afecção que mais provoca incapacidade e absenteísmo do trabalho[14]. A incapacidade em pacientes com dor lombar crônica varia de 11% a 76% e esta grande variação deve-se tanto aos conceitos de incapacidade quanto aos diferentes instrumentos e métodos capazes de mensurá-la[15,16]. Neste estudo, a incapacidade relacionada à dor se refere às dificuldades em realizar as atividades de vida diária em casa ou no trabalho[10].

Diante da elevada prevalência da lombalgia crônica e da inabilidade funcional dela resultante, o presente estudo tem como objetivo verificar a correlação do nível de dor e a incapacidade funcional em indivíduos com lombalgia crônica.

Materiais e Métodos

Estudo transversal. A amostra dessa pesquisa foi constituída por 14 sujeitos, amostrados por conveniência, não intencional, com diagnóstico clínico de lombalgia crônica, de acordo com a lista de espera para atendimento da Clínica Escola de Fisioterapia da Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia do Estado de Goiás (ESEFFEGO), localizada em Goiânia – Goiás. Os sujeitos foram selecionados de acordo com sua disponibilidade, desejo de participação na pesquisa e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ambos os sexos; ter entre 45 e 60 anos de idade; ser alfabetizado e ter possibilidade de comunicação verbal; possuir diagnóstico clínico de lombalgia crônica e constar na lista de espera para atendimento da Clínica Escola de Fisioterapia da ESEFFEGO; concordância declarada a partir da assinatura do TCLE. Como critérios de exclusão estabeleceram-se: indivíduos com patologias neurológicas graves, respiratórias, cardíacas, ortopédicas (fraturas, instabilidades, hérnias de disco, estenoses vertebrais e tumores) diagnosticadas de forma clínica e realização de algum tratamento fisioterapêutico no último mês a contar do dia da avaliação.

Este estudo foi desenvolvido de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde). Foi devidamente submetido, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Urgência de Goiânia (HUGO), número do parecer 255.594.

A coleta de dados foi realizada nas dependências da Clínica Escola da ESEFFEGO, em março de 2013. A instituição foi devidamente informada sobre a pesquisa e

assinou uma declaração autorizando a sua realização. A coleta de dados foi realizada de acordo com disponibilidade da instituição e dos participantes em uma sala reservada, ampla e arejada e composta por mesas e cadeiras cedida pela respectiva Clínica Escola.

Para a coleta de dados foram utilizados:

- um questionário sociodemográfico estruturado pelos próprios pesquisadores, contendo itens relacionados a dados pessoais e algumas informações clínicas dos sujeitos pertinentes ao estudo (idade, escolaridade, estado civil, profissão, raça, peso, altura, etc);
- a Escala Visual Analógica de dor (EVA)[5] que consiste numa linha horizontal com 10 centímetros de comprimento onde o paciente pode quantificar a intensidade da dor que sente no momento da avaliação de acordo com as pontuações ordinais: dor leve (1 a 2), moderada (3 a 5) e intensa (6 a 10);
- o Questionário *Oswestry* de lombalgia, que foi validado para língua portuguesa por Vigatto et al.[17], se trata de um questionário composto por dez seções, contendo cada uma seis itens, que permite identificar a lombalgia e verificar o quanto ela interfere nas atividades diárias do entrevistado. A interpretação é realizada por meio de porcentagem: 0% a 20% indicam incapacidade mínima; 21% a 40% correspondem à incapacidade moderada; 41% a 60% apontam uma incapacidade severa; 61% a 80% indicam invalidez; 81% a 100% o paciente apresenta-se acamado ou exagera ou sintomas.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, foi solicitada junto à Clínica de Fisioterapia da ESEFFEGO, a lista com nome e telefone de pacientes que se encontram na fila de espera com diagnóstico clínico de lombalgia crônica. Depois, foi feito contato telefônico aos pacientes para marcação da triagem que consiste em uma avaliação clínica individualizada realizada por um fisioterapeuta. Após a realização da triagem, estes pacientes foram encaminhados à pesquisa de acordo com os critérios de inclusão e exclusão do estudo.

Na primeira abordagem, foram explicados aos pacientes os objetivos e a relevância dessa pesquisa, além de esclarecimentos de qualquer dúvida sobre a mesma. Sendo que, voluntariamente, participariam do estudo somente os sujeitos que assinassem o TCLE, permitindo, assim, que fosse iniciada a coleta de dados. Assim, foi realizado o preenchimento, em forma de entrevista, do questionário sociodemográfico, da EVA e do questionário de *Oswestry*. A avaliação, aplicação e análise dos questionários e da EVA foram realizadas por um avaliador cego.

Feito isso, os pesquisadores realizaram uma devolutiva com os participantes para que fossem repassadas informações de como a dor lombar poderia estar afetando suas atividades de vida diária. Posteriormente, foram encaminhados para realização de fisioterapia na própria Clínica Escola da ESEFFEGO.

Após essa fase de coleta foi realizada a organização de todos os dados através da conversão das fichas, avaliações e resultados do teste em códigos na planilha do Excel. A amostra foi dividida quanto ao nível de escolaridade e prática ou não de atividade de física para verificar possíveis correlações com a dor e incapacidade funcional. Os resultados foram tratados em termos descritivos utilizando medidas de porcentagem, tendência central (média) e de variabilidade (desvio-padrão) de itens contidos no questionário sociodemográfico, EVA e *Oswestry*. A correlação linear de Pearson foi utilizada para identificar correlação entre variáveis podendo essa correlação ser positiva ou negativa e baixa, média ou alta, considerando índice de significância de 95% (p=0,05), realizada por meio do *software* BioEstat 5.0.

Resultados

Inicialmente, foi proposta uma amostra de 30 pacientes, por conveniência, de ambos os sexos, de acordo com a lista de espera da instituição. Porém, devido a não adesão de todos os pacientes à pesquisa, foram avaliadas 14 mulheres com idade entre 45 e 60 anos com diagnóstico clínico de lombalgia crônica.

A idade média foi de 50,5 (±4,58) anos e IMC médio de 27,76 (±4,9) Kg/cm². Os resultados encontrados a partir da EVA demonstraram que os indivíduos caracterizaram a dor lombar como moderada, com uma média 5,71 (±2,23) pontos. Na mensuração da incapacidade funcional, a partir do questionário de *Oswestry*, foi observada uma média de 36,57 (±8,57), como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 – Valores médios e desvios padrão para idade, IMC, EVA e *Oswestry* para amostra avaliada.

Variável	Média/DP
Idade (anos)	50,5 ±4,58
IMC (Kg/cm²)	27,76 ±4,9
EVA	5,71 ±2,23
Oswestry	36,57 ±8,57

Legenda: DP = desvio padrão; IMC = índice de massa corporal; EVA = escala visual analógica.
Fonte: dos autores (2013).

A partir da Tabela 2, doze sujeitos (85,7%) da amostra eram de etnia caucasiana, um indivíduo de etnia afrodescendente e uma parda. Na amostra 12 voluntárias (85,7%) eram casadas, uma divorciada e uma viúva. Com relação à escolaridade, 42,85% (n=6) possuíam ensino médio completo, um sujeito com ensino médio incompleto, um com ensino fundamental completo e 42,85% possuíam ensino fundamental incompleto.

Quanto à atividade laboral das voluntárias, nove delas eram donas de casa, duas aposentadas, uma cabeleireira, uma atendente e uma merendeira. Observaram-se também que sete mulheres realizavam atividade física com frequência de duas vezes na semana, as demais não praticavam atividade física regular. Das mulheres avaliadas 78,58% (n=11) apresentaram tempo de duração do quadro álgico superior a 24 meses, duas de 12 a 24 meses, enquanto que uma (7,14%) com tempo menor que 12 meses (Tabela 2).

Tabela 2 – Características sociodemográficas de indivíduos com lombalgia crônica para amostra avaliada.

Variável	N	%
Raça		
Caucasiana	12	85,7
Afrodescendente	1	7,15
Parda	1	7,15
Situação conjugal		
Casada	12	85,7
Divorciada	1	7,15
Viúva	1	7,15
Escolaridade		
fundamental incompleto	6	42,85
fundamental completo	1	7,15
médio incompleto	1	7,15
médio completo	6	42,85
Duração da dor (meses)		
<12	1	7,14
12 a 24	2	14,28
>24	11	78,58
Atividade laboral		
dona de casa	9	64,28
Aposentada	2	14,28
Outros	3	21,42
Total	**14**	**100**

Legenda: n = número de sujeitos; % = porcentagem.
Fonte: do autor (2013).

Ao comparar EVA e *Oswestry* observou-se correlação média entre as variáveis (r=0,4591), sem diferença estatística significante (Figura1).

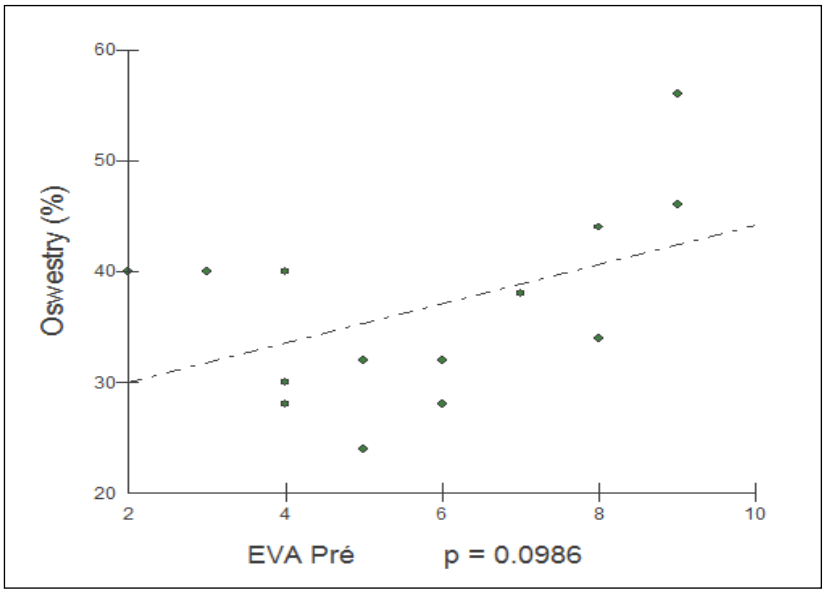

Figura 1 – Correlação linear de Pearson para a EVA e índice de *Oswestry* para a amostra avaliada.

As voluntárias foram divididas em dois grupos de acordo com a prática ou não de atividade física para verificar se essa variável poderia influenciar no escore de EVA e *Oswestry*. Formaram-se, então, dois grupos com sete sujeitos cada, sendo que o grupo praticante de atividade física apresentou idade média de 50,42 (±5,16) anos e IMC médio de 27,4 (±6,43) Kg/cm² e o grupo não

praticante de atividade física tinha idade média de 50,57 (±4,35) anos e IMC médio de 28,13 (±3,2) Kg/cm².

Compararam-se os valores de EVA e *Oswestry* para o grupo de praticantes e não praticantes de atividade física não sendo encontrada diferença estatística significante e baixa correlação positiva com valores de r de 0,2462 e 0,1173, respectivamente (Figura 2).

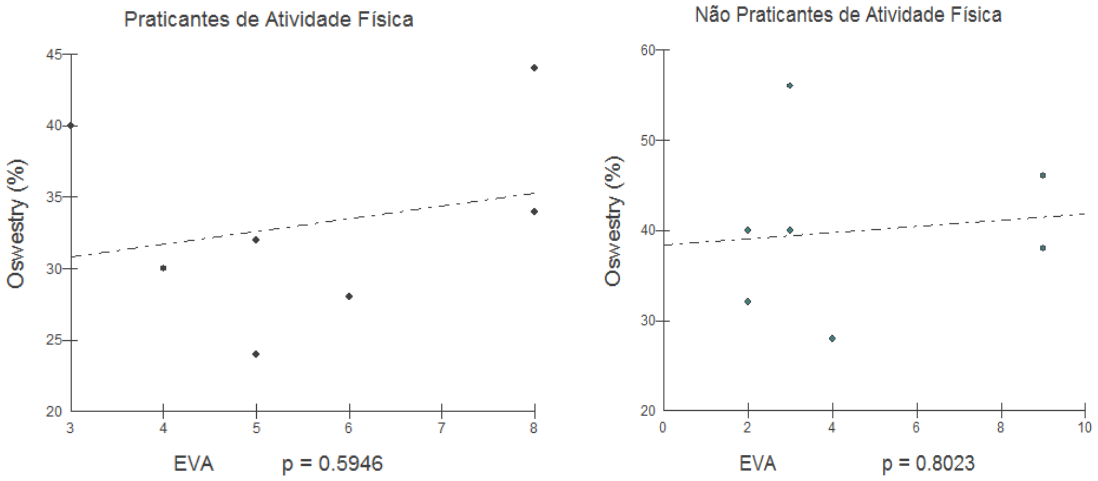

Figura 2 – Correlação linear de Pearson para as variáveis escore de EVA e *Oswestry* para os grupos praticantes e não praticantes de atividade física.

A amostra também foi dividida em dois grupos de acordo com a escolaridade e compararam-se as variáveis EVA e *Oswestry*. Formaram-se, assim, dois grupos com sete sujeitos cada, sendo que o grupo ensino fundamental apresentou idade média de 52,71 (±4,88) anos e IMC médio de 29,53 (±4,06) Kg/cm² e o grupo ensino médio tinha idade média de 48,28 (±3,2) anos e IMC médio de 26 (±5,3) Kg/cm².

Foi encontrada alta correlação para o grupo de ensino fundamental com significância estatística (r=0,9104) e baixa correlação para o grupo ensino médio (r=-0,1982) (Figura 3).

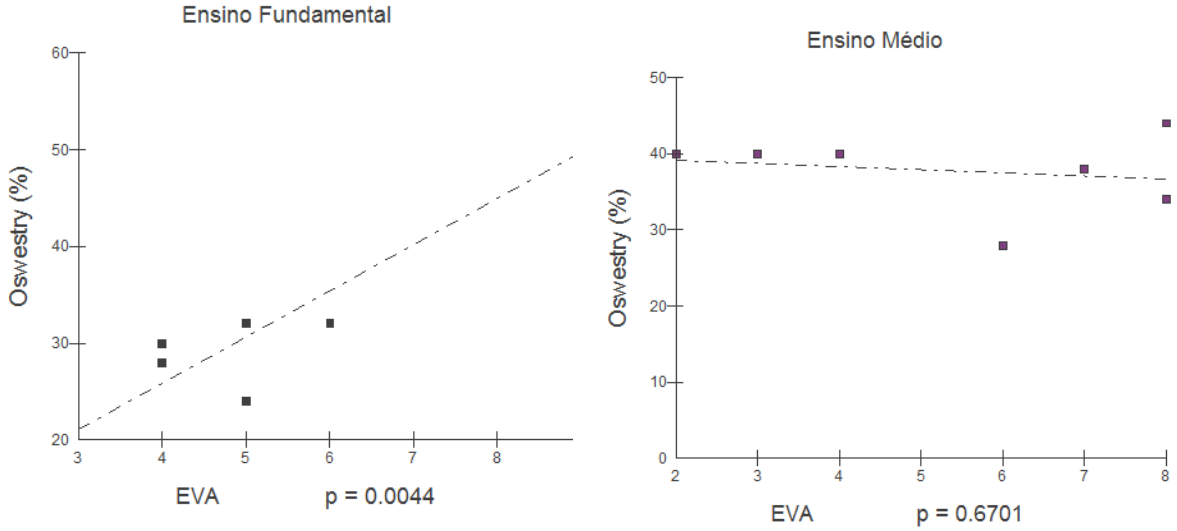

Figura 3 – Correlação linear de Pearson para as variáveis escore de EVA e índice de *Oswestry* no momento pré para os grupos com escolaridade de ensino fundamental e ensino médio

Discussão

A influência do sexo na incapacidade funcional de pacientes com lombalgia crônica foi explorada em diversos estudos, contudo os resultados são divergentes[14,16]. Muitos autores apontam associação entre o sexo feminino, incapacidade e dor lombar crônica, uma vez que as mulheres podem perceber o evento da dor com maior seriedade, sendo que as múltiplas responsabilidades e papéis, resultantes da administração do lar, cuidados com parentes e emprego são razões para ela considerar a dor ameaçadora[18,19]. No entanto, outros estudos demonstram que o significado da dor para homens pode ser influenciado por questões socioculturais que permitem à mulher a expressão de dor enquanto encorajam os homens a desconsiderá-la, uma vez que a insensibilidade diante da dor pode ser relacionada a questões de virilidade[20,21]. Neste estudo, não foi possível a comparação entre os sexos, pois foi observado desinteresse dos sujeitos do sexo masculino na realização desta pesquisa, sendo que toda a amostra foi composta por mulheres.

Em relação à idade, neste estudo, verificaram-se indivíduos na faixa etária entre 45 e 60 anos corroborando com os resultados semelhantes na literatura[2]. A relação entre o avanço da idade, intensidade de dor e maior frequência de incapacidade foi descrita por alguns autores[14,16,22,23]. O aumento da idade pode resultar em mudanças degenerativas progressivas da coluna espinhal, podendo ocorrer o desgaste das estruturas osteomioarticulares do segmento lombar trazendo como consequência o quadro álgico[24,25,26].

Os resultados relacionados ao IMC apontaram um sobrepeso da amostra avaliada. Salvetti et al.[13] relataram que quando há uma carga excessiva cuja estrutura osteomioarticular é obrigada a sustentar, esta pode resultar em alteração no equilíbrio biomecânico da coluna lombar. Alguns estudos encontraram associação entre IMC, intensidade de dor lombar crônica e incapacidade[14,27,28], porém outros não confirmam tal associação[29].

Tem-se também que as atividades desenvolvidas no trabalho podem contribuir para o risco de desenvolvimento de incapacidade relacionada à dor lombar. Nota-se que trabalhadores submetidos a condições de trabalho com maior demanda física como os que carregam objetos pesados e adotam posturas viciosas, repetitivas e de alta velocidade podem apresentar maior prevalência de dor crônica e incapacidade[30].

No entanto, não foi possível analisar detalhadamente como as ocupações se correlacionam com a lombalgia crônica e a incapacidade. Neste estudo, um número mínimo da amostra realizava atividade fora de casa. Dos sujeitos que possuíam trabalho remunerado não foi levantado o período e as posturas que adotam no ambiente laboral que podem influenciar na intensidade da dor e, consequentemente, na incapacidade. Almeida et al.[1] também apresentou esta limitação em seu estudo de base populacional na cidade de Salvador, na Bahia – Brasil.

Quanto à duração da dor observou-se que a maioria dos participantes apresentava um tempo superior a 24 meses. Dado similar foi encontrado em estudo que analisou a dor lombar e observou que 37,7% dos indivíduos

apresentavam lombalgia por volta de 36 meses[16]. Deve-se ressaltar a relevância que se tem o tempo de duração da dor lombar, uma vez que pode afetar muitos aspectos da vida, podendo levar a distúrbios do sono, irritabilidade e depressão; contribuindo para o processo de cronificação da dor e subsequente incapacidade[31]. Wobby, Urmston e Watson[19] em concordância com Henschke et al.[32] relatam que a dor lombar persistente por mais de seis semanas podem incapacitar 45% dos sujeitos que apresentam tal condição clínica.

Os resultados obtidos na avaliação da dor pela EVA e a incapacidade funcional pelo *Oswestry* apontaram que a amostra apresenta escores moderados. Esses achados diferem da literatura[4,37] já que os sujeitos com lombalgia crônica apresentaram quadro álgico intenso e com grande impacto em suas habilidades funcionais. Porém, Bento, Paiva e Siqueira[38] ressaltam que a dor lombar crônica não incapacita totalmente uma pessoa para exercer suas atividades do cotidiano. No entanto, pode limitar parcial e temporariamente e de forma recorrente.

O presente estudo não obteve significância estatística entre intensidade de dor e o índice de incapacidade de *Oswestry*. Stefane et al.[33] avaliaram a percepção de dor e a incapacidade funcional em indivíduos com dor lombar crônica encontrando fraca associação entre estas variáveis corroborando com a presente pesquisa. Ainda justificam que isso ocorre porque outros fatores como a crença de autoeficácia, catastrofização e depressão são atributos que podem sobrepor o aspecto doloroso como principal fator incapacitante.

Outra variável que pode apresentar associação com a incapacidade e dor lombar é a prática de atividade física. Indivíduos que realizam regularmente atividade física possuem mais chance de reduzir diversos fatores de risco de doenças, obtendo melhora do metabolismo de gorduras, controle do peso corporal e melhora da percepção da própria condição de saúde, dentre outros benefícios[34]. Apresentou-se nesta pesquisa, divisão de dois grupos: praticantes e não praticantes de atividade física buscando-se correlação entre os escores de EVA e *Oswestry*.

Não foi encontrada associação entre dor lombar e incapacidade quando comparadas com os *escores* dos praticantes e não praticantes de atividade física. Smeets et al.[20] demonstraram que o nível de atividade aeróbica em sujeitos com lombalgia crônica é mais baixo do que os controles normais comparados por idade e nível de atividade física, justificando que estes indivíduos possuem medo da atividade física, que resulta em vulnerabilidade e receio de reincidência do quadro doloroso, divergindo deste estudo. Diferentemente, Bousema et al.[35] não encontraram evidências em relação à idade e prática de atividade física, corroborando com esta pesquisa.

A escolaridade encontrada foi considerada baixa. Dado similar foi encontrado em estudos nacionais[1,27] e divergente de estudos realizados em países desenvolvidos[18,36]. Infere-se que a escolaridade determina diferentes inserções no trabalho, assim, sujeitos com menor tempo de estudo, geralmente, realizam atividades laborais que exigem maior esforço físico, diferente dos indivíduos que apresentam escolaridade elevada, onde

possuem melhores condições socioeconômicas, acesso mais amplo ao sistema de saúde e melhores informações sobre cuidados com a saúde.

Assim, separaram-se as voluntárias deste estudo em dois grupos, quanto à escolaridade: ensino fundamental e ensino médio. Tal como na variável atividade física, correlacionou-se a escolaridade em comparação com a EVA e *Oswestry*. Desse modo, os escores da intensidade de dor e o impacto da patologia apresentaram associação no grupo ensino fundamental, ou seja, as participantes com menor tempo de estudo apresentaram maior incapacidade funcional e dor. Não se notou situação semelhante no grupo ensino médio. Provavelmente, aqueles com escolaridade mais alta, apresentaram maior possibilidade de participar de programas de promoção da saúde, com comportamentos mais ativos[1].

A presente pesquisa apresentou como limitação a pequena amostra avaliada e a não participação do sexo masculino o que inviabiliza a generalização dos resultados obtidos. Os fatores sociodemográficos apresentaram baixa associação entre a intensidade da dor e a incapacidade funcional, que pode ser justificada pela amostra reduzida. Outros fatores também poderiam ter sido explorados, como os aspectos psicossomáticos, como depressão, estresse e ansiedade. Além disso, outros pontos poderiam ter recebido maiores detalhes, como posturas adotadas em casa e no ambiente de trabalho para apontar com mais precisão as possíveis correlações com a lombalgia crônica.

Conclusão

De modo geral, foram observadas mulheres com quadro de dor lombar crônica moderado, levando ao acometimento parcial de suas atividades ocupacionais, onde a incapacidade funcional foi considerada moderada. Além disso, essas mulheres, também possuem uma baixa escolaridade que pode estar relacionada com maior aparecimento do quadro álgico lombar.

Referências

1. Almeida ICGB, Sá KN, Silva M, Baptista A, Matos MA, Lessa I. Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador**.** Rev Bras Ortop. 2008; 43(3): 96-102.
2. Ferreira GD, Silva MC, Rombaldi AJ, Wrege ED, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de dor nas costas e fatores associados em adultos do sul do Brasil: um estudo de base populacional. Rev Bras Fisioter. 2011; 15(1): 31-6.
3. Ferreira MS, Navega MT. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia. Acta ortop bras. 2010; 18(3): 127-131.
4. Mascarenhas CHM, Santos LS. Avaliação da dor e incapacidade funcional em indivíduos com lombalgia crônica. J Health Sci Inst. 2011; 29(3): 205-8.
5. Durante H, Vasconcelos ECLM. Comparação do método Isostretching e cinesioterapia convencional no tratamento da lombalgia. Semina cienc biol saúde. 2009; 30(1): 83-90.
6. Moraes LFS. Os princípios das cadeias musculares na avaliação dos desconfortos corporais e constrangimentos posturais em motoristas do transporte coletivo **[**dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
7. Malateaux JM, Ricci FR, Fragoso YD. Investigation of low back pain in a non-hospital population of the coastline of the State of São Paulo. Dor. 2011; 12(1): 19-22.
8. Silva MC, Fassa ACG, Valle NCJ. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública. 2004; 20(2): 377-85.
9. Preuper HRS, Reneman MF, Boonstra AM, Dijkstra PU, Versteegen GJ, Geertzen JHB. Relatshionship between psychological

factors and performance-based and self-report disability in chronic low back pain. Eur Spine J. 2008; 17(1): 1448-56.

10. Leeuw M, Goossens MEJB, Linton SJ, Crombez G, Boersma K, Vlaeyen JWS. The fear-avoidance model of musculoskeletal pain: current state of scientific evidence. J Behav Med. 2007; 30(1): 77-94.
11. Wittink H. Functional capacity testing in patients with chronic pain. Clin J Pain. 2005; 21(3): 197-9.
12. Luo X, Pietrobon R, Sun SX, Liu GG, Hey L. Estimates and patterns of direct health care expenditures among individuals with back pain in the United States. Spine. 2003; 29(1): 79-86.
13. Salvetti MG, Pimenta CAM, Braga PE, Côrrea CF. Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores associados. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(1): 16-23.
14. Webb R, Brammah T, Lunt M, Urwin M, Allison T, Symmons D. Prevalence and predictors of intense, chronic, and disabling neck and back pain in the UK general population. Spine. 2003; 28(11): 1195-202.
15. Freburger JK, Holmes GM, Agans RP, Jackman AM, Darter JD, Wallace AS. The rising prevalence of chronic low back pain. Arch Intern Med. 2009; 169(3): 251-8.
16. Wynne-Jones G, Dunn KM, Main CJ. The impact of low back pain on work: a study in primary care consulters. Eur J Pain. 2008; 12(2): 180-8.
17. Vigatto R, Alexandre NM, Correa Filho HR. Development of Brasilian Portuguese version of the Oswestry Disability Index: cross-cultural adaptation, and validity. Spine. 2007; 32(4): 481-6.
18. Soucy I, Truchon M, Côté D. Work-related factors contributing to chronic disability in low back pain. Work. 2006; 26(1): 313-26.
19. Wobby SR, Urmston M, Watson PJ. Self-efficacy mediates the relation between pain-related fear and outcome in chronic low back pain patients. Eur J Pain. 2007; 11(1): 711-18.
20. Smeets RJEM, Wittink H, Hidding A, Knottnerus JA. Do patients with chronic low back pain have a lower level of aerobic fitness than healthy controls? Spine. 2006; 31(1): 90-7.
21. Hoy D, Brooks P, Blyth F, Buchbinder R. The epidemiology of a low back pain. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2010; 24(1): 769-81.
22. Henschke N, Maher CG, Retshauge KM, Herbert RD, Cumming RG, Bleasel J. Prognosis in patients with recent onset low back pain in Australian primary care: inception cohort study. BMC Musculoskelet Disord. 2008; 337(171): 154-7.
23. Sardá JJ, Kupek E, Cruz RM. Preditores biopsicossociais da incapacidade física e depressão em trabalhadores do setor frigorífico atendidos em um programa de reabilitação profissional. Acta Fisiat. 2009; 16(2): 76-80.
24. Gourmelen J, Chastang JF, Ozguler A, Lanoe JL, Ravaud JF, Leclerc A. Frequénce des lombalgies dans la population française de 30 à 64 ans: résultats issus de deux enquêtes nationales. Ann Readapt Med Phys. 2007; 50(1): 640-4.
25. Rathmell JP. A 50 years old man with chronic low back pain. J Am Med Assoc. 2008; 299(17): 2066-77.
26. Tobo A, Khouri ME, Cordeiro Q, Lima MC, Brito Júnior CA, Battistella LR. Estudo do tratamento da lombalgia crônica por meio da Escola Postural. Acta Fisiátr. 2010; 17(3): 112-6.
27. Ribeiro CAN, Moreira D. O exercício terapêutico no tratamento da lombalgia crônica: uma revisão da literatura. Rev Bras Ciênc Mov. 2010; 18(4): 100-8.
28. Urquhart DM, Bell R, Cicuttini FM, Cui J, Forbes A, Davis SR. Negative beliefs about low back pain are associated with high pain intensity and high level disability in community-based women. BMC Musculoskeletal Disord. 2008; 9(1): 148-59.
29. Holmberg SAC, Thelin AG. Primary care consultation, hospital admission, sick leave and disability pension owing to neck and low back pain: a 12 years prospective cohort study in a rural population. BMC Musculoskeletal Disord. 2006; 7(66): 1-8.
30. Andrusaitis SF, Oliveira RP, Barros Filho TEP. Study of prevalence and risk factors for low back pain in truck drives in the state of São Paulo, Brazil. Clinics. 2006; 61(6): 503-10.
31. Heneweer H, Aufdemkampe G, Van Tulder MW, Kiers H, Stappaets KH, Vanhees L. Psychosocial variables in patients with sub(acute) low back pain: an inception cohort in primary care physical therapy in the Netherlands. Spine. 2007; 32(5): 586-92.
32. Henschke N, Maher CG, Retshauge KM, Herbert RD, Cumming RG, Bleasel J. Prognosis in patients with recent onset low back pain in Australian primary care:

inception cohort study. BMC Musculoskelet Disord. 2008; 337(171): 154-7.

33. Stefane T, Santos AM, Marinovic A, Hortense P. Dor lombar crônica: intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida. Acta Paul Enferm. 2013; 26(1): 14-20.
34. Hespanhol Júnior HC, Oliveira KTF, Oliveira TGV, Girotto N, Carvalho ACA, Lopes AD. Efeito do método *Isostretching* na flexibilidade e nível de atividade física em indivíduos sedentários saudáveis. Rev Bras Ciênc Mov, Brasília. 2011; 19(1): 26-31.
35. Bousema EJ, Verbunt JA, Seelen HAM, Vlaeyen JWS, Knottnerus JA. Disuse and physical deconditioning in the first year after the onset of back pain. Pain. 2007; 130(1): 279-86.
36. Mccraken LM. Social context and acceptance of chronic pain: the role of solicitous and punishing responses. Pain. 2005; 113(1): 155-9.
37. Mann L, Kleinpaul JF, Weber P, Mota CB, Carpes FP. Efeito do treinamento de isostretching sobre a dor lombar crônica: um estudo de casos. Motriz. 2009; 15(1): 50-60.
38. Bento AAC, Paiva ACS, Siqueira FB. Correlação entre incapacidade, dor – Roland Morris, e capacidade funcional – SF-36 em indivíduos com dor lombar crônica não específica. e-Scientia. 2009; 2(1).