

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FUNCIONAL DE PACIENTES COM LOMBALGIA CRÔNICA

EPIDEMIOLOGICAL AND FUNCTIONAL PROFILE OF PATIENTS WITH CHRONIC LOW BACK PAIN.

RESUMO: A lombalgia crônica é definida como um distúrbio doloroso que afeta uma porcentagem significativa da população. Diversos fatores estão relacionados com a dor lombar crônica, onde se destacam: os sociodemográficos, comportamentais, nutricionais e condições de trabalho interferindo para a qualidade de vida. Objetivo: Verificar o perfil epidemiológico e avaliar a intensidade da dor e incapacidade funcional de um grupo de pacientes com lombalgia crônica inespecífica da Clínica Escola da ESEFFEGO. Métodos: Trata-se de um estudo de caráter epidemiológico, descritivo, transversal e quantitativo. Foi realizada a aplicação de questionários para a identificação do perfil dos pacientes (ABEP, Oswestry e Escala Analógica de dor e Ficha epidemiológica). A amostra do estudo foi composta por 91 participantes, de ambos os gêneros, com idade entre 30 a 60 anos. O cálculo de valores de médias e desvio padrão foi feito por meio do software Microsoft Excel, enquanto a análise estatística inferencial realizada através do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 20.0). Resultados: O perfil apresentado foi de 97% do gênero feminino, 53% casados, 42,9% estavam com sobrepeso, 53% completaram o ensino fundamental, 82% encontravam-se na classe econômica C e D, 71,42% não realizavam atividade física, 39,56% estavam na faixa etária entre 50 a 60 anos e 50,50% apresentaram grau de incapacidade moderado. Conclusão: Sugere-se que a identificação do perfil possa resultar em ações de prevenção, planejamento e reabilitação da lombalgia crônica inespecífica e sua incapacidade.

PALAVRAS-CHAVE: *Dor lombar crônica. Epidemiologia. Incapacidade funcional.*

ABSTRACT: Chronic low back pain is defined as a painful disorder that affects a significant percentage of the population. Several factors are related to chronic back pain, which are: sociodemographic, behavioral, nutritional and working conditions interfering in the quality of life. Objective: To investigate the epidemiologic profile and evaluate the intensity of pain and functional disability of a group of patients with nonspecific chronic low back pain Clinical School ESEFFEGO. Methods: This is an epidemiological study of character, descriptive, transversal and quantitative. The questionnaires was carried out to identify the profile of patients (ABEP, Oswestry and Analog Scale pain and epidemiological Sheet). The study sample consisted of 91 participants, of both gender, aged 30-60 years. The mean values and standard deviation calculation was done using the Microsoft Excel software, while the inferential statistical analysis performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS, version 20.0). Results: The displayed profile was 97 % female, 53 % were married, 42.9 % were overweight, 53% in primary education, 82% were in the economic class C and D, 71.42 % had no activity physical, 39.56 % were aged between 50 and 60 years and 50.50% had moderate degree of disability. Conclusion: It is suggested that the identification of the profile can result in prevention, planning and rehabilitation of chronic nonspecific low back pain and their disability.

KEYWORDS: *Chronic low back pain. Epidemiology. Functional disability.*

Bárbara de Castro Monteiro Loureiro¹
Suely Maria Satoko Moriya Inumaru²
Renata Rezende Barreto²

¹ Bacharelada do curso de Fisioterapia pela Universidade Estadual de Goiás.

² Docente do curso de Fisioterapia pela Universidade Estadual de Goiás

E-mail: barbaracml@hotmail.com

Recebido em: 20/12/2016

Revisado em: 19/01/2017

Aceito em: 02/02/2017

INTRODUÇÃO

Devido às transformações e conquistas na sociedade houve o aumento da expectativa de vida da população. Os avanços tecnológicos trouxeram benefícios e vários aspectos negativos, como: estilo de vida mais agitado e horas extras de trabalhos, gerando sobrecargas nas estruturas musculoesqueléticas dos indivíduos levando ao comprometimento do sistema articular. Os distúrbios musculoesqueléticos causam dor, deformidades e perda da função e estão em segundo lugar em frequência de acometimento na população que procura atendimento médico, tornando-se um sério problema de saúde pública à medida que o número vem crescendo e aumentando sua demanda nos hospitais de urgências e clínicas ortopédicas^{1,2,3}.

A lombalgia é uma afecção musculoesquelética que afeta boa parte da população inserida no mercado de trabalho e que realiza algum tipo atividade remunerada a nível nacional e internacional. Geralmente as queixas de dor, assim como sua intensidade, são relevantes e podem interferir significativamente nos indivíduos acometidos que são afastados das suas atividades de vida profissional (AVP's) e de vida diária (AVD's) devido a condição dolorosa que se instala, bem como os distúrbios osteomusculares⁴.

A dor lombar crônica pode ser causada por diversas situações clínicas e está associada a um conjunto de fatores em que se destacam os sociodemográficos (idade avançada, sexo feminino, baixa escolaridade), comportamentais (tabagismo, sedentarismo),

nutricionais (elevado índice de massa corpórea) e condições de trabalho (movimentos repetitivos, trabalho físico pesado e posturas viciosas)⁵.

A dor lombar acomete cerca de 70% a 85% da população adulta, que sofrerá pelo menos um episódio de dor na vida, sendo que 30% apresentarão sintomas crônicos. Atingindo principalmente adultos jovens, que se encontram em uma fase ativa, causando incapacitação desses indivíduos e é uma das razões para aposentadoria por invalidez total ou parcial. Gerando um custo alto para os cofres públicos e privados com pagamentos médicos e aposentadorias e acertos trabalhistas, pagos pelo governo, indústrias e a própria sociedade^{5,6}.

A lombalgia tem como uma das principais causas: o desequilíbrio biomecânico do corpo, alterando o eixo de gravidade e, conseqüentemente, aumentando o recrutamento da musculatura antigravitacional, promover assim, o aparecimento das dores lombares. E ainda está relacionada com o desenvolvimento de doenças crônicas e degenerativas, que comumente se relacionam com a idade⁷.

De acordo com o tempo de duração, a lombalgia pode ser aguda (início súbito e duração menor que seis semanas), subagudo (duração de seis a 12 semanas)^{8,9}. A dor lombar é considerada crônica quando persistir por mais de 12 semanas, tendo como principais sintomas: dor, redução da força muscular, limitação da amplitude de movimento, espasmos musculares e alterações posturais levando os sujeitos envolvidos a limitações ou incapacidade

funcional para o desempenho das atividades de vida diária, restrição da participação do indivíduo na sociedade bem como prejuízo na qualidade de vida¹⁰.

A lombalgia pode ser classificada quanto à etiologia em: não mecânica, mecânico-degenerativa e inespecífica. Sendo que a não mecânica, origina-se através de processos inflamatórios, infecciosos e metabólicos. Já a mecânico-degenerativa, a mais comum, é decorrente de alterações biomecânicas e alterações musculoesqueléticas. E por último, quando não há explicação fisiológica ou anatômica conceitua-se como sendo uma lombalgia inespecífica¹¹.

Atualmente, junto com o aumento da expectativa de vida da população, ocorre o aumento das doenças crônicas. Nos estudos epidemiológicos o público alvo dos distúrbios musculoesqueléticos encontra-se na faixa etária entre 50 a 60 anos de idade, devido a maior predisposição desses indivíduos a apresentarem alterações degenerativas do sistema ósseo e muscular, além da sobrecarga do trabalho e a diminuição da massa muscular. Diante desse fato epidemiológico, com o intuito de entrar com os planos de ações, estratégias e formas de prevenções, destaca-se a intervenção nas práticas de saúde e a ação da Fisioterapia desde a promoção da saúde até a assistência ao paciente^{2, 12}. A população do sexo feminino é a mais afetada pelas patologias crônicas e quadro de dor musculoesquelética mais elevada, numa faixa etária de 40 a 60 anos em relação ao sexo masculino, também são as que mais procuram tratamento médico para a lombalgia. Isso ocorre devido às alterações

hormonais presente na vida da mulher, principalmente depois da menopausa^{2, 12, 13}.

A Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) é descrita em dois domínios de saúde: o primeiro, estrutura e função do corpo, e o segundo, atividade e participação. O domínio estrutura e função do corpo estabelece relação com as funções fisiológicas e/ou psicológicas dos sistemas corporais e por suas partes anatômicas, dessa forma na lombalgia crônica percebe-se algumas alterações neste domínio como dor, fraqueza e desequilíbrios musculares, diminuição da flexibilidade e mobilidade articular, dentre outras limitações em diversos aspectos da vida de um indivíduo¹⁴. Já no domínio atividade, refere-se a habilidade em executar tarefas de vida diária, observada, as quais foram observadas em portadores crônicos de lombalgia, e os mesmos apresentam constantemente, dificuldades em pegar objetos do chão, subir e descer escadas e dificuldades na deambulação. E no domínio participação que compreende as interações do sujeito em seu meio sociocultural, onde é comum nesses indivíduos observar uma diminuição no nível das atividades físicas, dias perdidos no trabalho e redução da vida social^{15, 16, 17}.

A presente pesquisa busca verificar o perfil epidemiológico e avaliar a intensidade da dor e incapacidade funcional de um grupo de indivíduos com lombalgia crônica inespecífica na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás – ESEFFEGO. Deste modo, conhecendo melhor os fatores e risco e compará-los a outros estudos, poderemos contribuir para uma atitude preventiva e de reabilitação.

METODOLOGIA

O presente estudo foi do tipo analítico de caráter transversal descritivo, que determinou o perfil epidemiológico e funcional dos pacientes que foram atendidos na Clínica Escola da ESEFFEGO. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, número do CAAE 15211913.0000.5083.

Para a realização do estudo avaliou-se inicialmente 136 prontuários. Destes, foram admitidos aqueles que estavam de acordo com os critérios de inclusão da amostra. Sendo 91 indivíduos, portadores de lombalgia do código CID-10 ou diagnóstico clínico CID 54.5 (dor lombar baixa), de ambos os gêneros, faixa etária entre 30 a 60 anos de idade, que aceitaram a participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos do estudo, indivíduos que não deram o seu consentimento, portadores de patologias neurológicas graves, ortopédicas (fraturas, instabilidades, hérnias de disco, estenoses vertebrais, tumores), indivíduos que possuem déficit cognitivo, grupos vulneráveis (militares, presidiários e índios), gestantes e os indivíduos que estiverem realizando tratamento fisioterapêutico.

Os participantes foram selecionados a partir dos prontuários de pacientes que já haviam sido submetidos a tratamento na Clínica Escola, sendo respeitados os critérios de inclusão e exclusão do estudo.

A abordagem dos participantes foi realizada por contato telefônico para o

agendamento de avaliação individualizada realizada pela pesquisadora responsável.

Os instrumentos utilizados para a realização do registro dos dados coletados foram: Termo de Consentimento Livre Esclarecido, contendo a descrição dos objetivos da pesquisa, seu caráter voluntário e a importância do mesmo para os participantes. O estudo somente iniciou após a assinatura do mesmo.

Posteriormente foram aplicados três questionários e uma escala na ordem que se segue: a Ficha epidemiológica que foi preenchida com os dados pessoais dos voluntários. O Critério de Classificação Econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP), foi usado para classificar o nível econômico dos participantes desta pesquisa. O Oswestry Disability Index (ODI), versão 2.0 que é um método efetivo para mensurar a incapacidade funcional em portadores de dor lombar¹⁸, e trata-se de um questionário composto por dez questões que variam de 0 a 5, sendo que o primeiro item avalia a intensidade da dor e os demais verificaram o quanto ela interfere nas atividades diárias do entrevistado. A Escala Visual Analógica (EVA) também foi utilizada a fim de caracterizar o nível de dor dos indivíduos¹⁹.

Ao término do preenchimento dos questionários, os participantes foram pesados e medidos em altura para a obtenção do índice de massa corpórea (IMC).

Após a coleta, foi realizada a análise descritiva dos dados, no programa Excel Office 2010. A análise estatística inferencial dos dados foi efetuada por meio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS,

versão 20.0). As variáveis quantitativas foram apresentadas em números absolutos, médias, desvios padrão, mínimas e máximas. As variáveis qualitativas foram apresentadas em números absolutos e proporções. Para análise das correlações utilizou-se do índice de correlação de Spearman, considerando um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Na análise dos dados é possível verificar a prevalência de dor lombar crônica no sexo feminino (97%) em relação aos 3% do sexo masculino; quanto ao estado civil, a maior parte dos indivíduos eram casados (53%), um percentual de solteiros de (26%), logo seguida de divorciados com 15% e somente 5 % de viúvos.

A amostra variou entre 30 e 60 anos, sendo que a média de idade foi de 47,37 anos (desvio padrão=7.9 anos). Verificou-se uma maior prevalência na faixa etária de 51 a 60 anos (39,56%).

Em relação ao nível de escolaridade foi observado que 10 pessoas (11%) eram analfabetos, outras 48 pessoas (53%) apresentavam o ensino fundamental, 15 pessoas (16%) tinham o ensino médio completo, 18 pessoas (20%) apresentavam o ensino superior completo. A maioria dos indivíduos investigados, portanto, apresentava baixa escolaridade. Dos entrevistados, cerca de 75 indivíduos (82%) encontravam na classe econômica de C e D.

Após análise do Questionário de Oswestry verifica-se que a média de

incapacidade dos 91 portadores de lombalgia crônica média é de 32,80% ($\pm 14,34$), um grau de incapacidade moderado. No que diz respeito à média de dor, avaliada pela (EVA), obtivemos valores médios de 6,05 e um desvio padrão de $\pm 2,14$. Observamos a média do tempo de patologia em anos e meses, 8,93 anos e 107,14 meses, respectivamente, além da mínima e máxima de cada uma dessas variáveis.

Em relação ao IMC, a Tabela 1 mostra a distribuição quanto ao IMC e atividade física dos entrevistados com prevalência de dor lombar crônica, onde se utilizou os critérios recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que recomenda os valores de 25-29,9 kg/m² para sobrepeso e um IMC correspondente a obesidade, igual ou superior a 30kg/m². A média da amostra foi de 27,83Kg/m² e o desvio padrão de $\pm 5,52$. A maioria dos indivíduos da amostra apresentaram sobrepeso (42,9%), seguido de 29,7% apresentava IMC correspondente a obesidade (incluindo grau I, II e III). A amostra correspondente a eutrofia é de 24,2% e por ultimo a magreza com 3,3%.

Em relação a pratica de exercício físico, 71,42% dos entrevistados não realizavam nenhum exercício físico e somente 28,58% realizavam algum tipo de exercício físico, variando de duas a cinco vezes por semana e no presente estudo as atividades físicas citadas foram: caminhada, hidroginástica, pedalar de bicicleta e yoga.

O Questionário de Oswestry foi dividido de acordo com o grau de incapacidade, como mostra a Tabela 2, onde metade dos indivíduos (N=46, 50,50%) apresenta um grau de incapacidade moderada, 22 possuem

Loureiro BCM, Inumaru SMSM, Barreto RR.

incapacidade severa (24,17%), 20 incapacidade mínima (22%) e 3 apresentam incapacidade muito severa (3,33%).

Foi realizada correlação de Pearson para os valores de Oswestry relacionados aos valores de EVA, IMC e hábitos de vida, onde foi

observado correlação estatística forte ($r=0,788$) e altamente significativa ($p<0,01$) entre a Classificação do Oswestry e a EVA, sendo que quanto maior o grau de incapacidade, maior a EVA (Tabela 3).

Tabela 1: Distribuição quanto ao IMC e atividade física dos entrevistados com prevalência de dor lombar crônica.

Variáveis	N	%
IMC		
Magreza	3	3,3
Eutrofia	22	24,2
Sobrepeso	39	42,9
Obesidade grau I	18	19,8
Obesidade grau II	6	6,6
Obesidade grau III	3	3,3
Realiza Exercício Físico		
Não	65	71,42
Sim	26	28,58

Fonte: do autor (2015).

Tabela 2: Distribuição dos entrevistados quanto à prevalência de dor lombar crônica quanto ao Questionário de Oswestry.

Variáveis	N	%
Incapacidade mínima	20	22
Incapacidade moderada	46	50,50
Incapacidade severa	22	24,17
Incapacidade muito severa	3	3,33
Exagero da sintomatologia (invalido)	0	0

Fonte: do autor (2015).

Tabela 3: Correlação linear de Pearson da Classificação do Oswestry com a Escala Visual Analógica da dor.

Oswestry	EVA					
	Méd	D.Pad	Mín	Máx	r*	p**
Incapacidade mínima (n=20)	3,50	±1,28	1	5	0,788	0,000
Incapacidade moderada (n=46)	5,96	±1,40	3	8		
Incapacidade severa (n=22)	8,27	±21,32	5	10		
Aleijado (n=3)	8,33	±0,58	8	9		

Fonte: do autor (2015).

Tabela 4: Correlação linear de Pearson com praticantes e não praticantes de exercícios físicos de vida com Oswestry.

Hábitos de vida	Oswestry (%)					
	Méd	D.Pad	Mín	Máx	r*	p**
Praticantes de exercícios (n=26)	31,23	±15,2	8	68	0,083	0,434
Sedentários(as) (n=65)	33,43	±14,05	8	68		

Fonte: do autor (2015).

Tabela Correlação linear de Pearson entre Oswestry e IMC.

Tabela 5: Correlação linear de Pearson entre Oswestry e IMC.

Classificação IMC	Oswestry (%)					
	Méd	D.Pad.	Mín.	Máx.	r*	p**
Abaixo do peso (n=3)	18,67	±4,16	14	22	0,546	0,000
Eutrofismo (n=22)	23,0	±11,44	8	52		
Sobrepeso (n=39)	33,31	±14,25	10	68		
Obesidade grau I (n=18)	40,22	±12,42	16	56		
Obesidade grau II (n=6)	44,0	±7,48	30	50		
Obesidade grau III (n=3)	45,33	±9,02	36	54		

Fonte: do autor (2015).

Na comparação entre os valores de Oswestry nos indivíduos praticantes e não praticantes de atividade física não foi encontrada diferença estatística significativa ($p > 0,05$) e nenhuma correlação ($r = 0,083$) (Tabela 4).

Na correlação entre os valores de IMC e Oswestry, houve correlação moderada ($r = 0,546$) altamente significativa ($p < 0,01$) entre o IMC e o Oswestry, sendo que quanto maior o IMC, maior o escore no Oswestry (ou seja, maior o grau de incapacidade) (Tabela 5).

DISCUSSÃO

A longa duração e o caráter incapacitante decorrente da dor lombar crônica que afeta a sociedade moderna fazem com que a prevalência encontrada neste estudo seja considerada importante.

Neste estudo participaram majoritariamente indivíduos do gênero feminino (97%), assim como no estudo experimental¹¹, onde sua amostra foi de 110 participantes da Escola de Postura da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), onde 72,1% eram do sexo feminino, além de outros estudos^{20, 21, 22} que apontaram a prevalência de lombalgia crônica no sexo feminino.

Muitos autores seguindo a mesma linha de raciocínio justificam que o gênero feminino apresenta índice mais elevado de dor lombar crônica, devido às multitarefas desempenhadas pelas mulheres, serviços domésticos e outros serviços fora de casa, estando mais suscetíveis a

sobrecargas ergonômicas, como posição viciosa e repetitividade. Além da própria anatomia feminina (menor massa muscular e óssea, maior gordura corporal, articulações menos resistentes a grandes esforços físicos) que podem colaborar com o surgimento da dor lombar crônica. Dessa forma, se compararmos a realização de uma mesma tarefa desempenhada pelas mulheres em relação aos homens, existe um maior gasto energético e propensão à fadiga, aumentando o risco de sobrecarga musculoesquelética e consequentemente a dor, apresentando risco superior que os homens^{5, 7, 23, 24, 25, 26, 27}.

Os resultados obtidos quanto ao IMC indicam que os sujeitos apresentaram IMC médio de 27,76 ($\pm 4,9$) Kg/cm², apontando uma prevalência de indivíduos que estavam com sobrepeso (IMC entre 25 a 29,99kg/m²) de (42,9%), sendo que os considerados obesos, que apresentaram IMC igual ou superior a 30kg/m², foram de 29,7%. Esse caso pode ser justificado pelo fato de que excesso de peso corporal também contribui para o surgimento e agravamento da lombalgia crônica dificultando o seu tratamento, devido à sobrecarga exercida pelo excesso de peso. Os ossos, músculos e articulações são obrigados a sustentar, ocasionando alterações do equilíbrio biomecânico da coluna vertebral e, consequentemente, aumenta o risco de lombalgia em pessoas com sobrepeso e obesidade²⁸.

Neste estudo, foi encontrada associação entre IMC e incapacidade funcional. Verificou-se correlação moderada altamente significativa ($p < 0,01$), sendo que

quanto maior o IMC, maior o escore no Oswestry (ou seja, maior o grau de incapacidade funcional). Onde os indivíduos com sobrepeso e obesidade apresentaram o escore de incapacidade de moderado a muito severo.

Através dos dados foi observado que os indivíduos que não realizavam exercício físico (71,42%) tiveram uma maior prevalência em relação aos que praticavam algum tipo de exercício físico (28,58%). Este resultado corrobora com estudo, onde 76,9% dos participantes portadores de lombalgia crônica não praticavam nenhum exercício físico⁸. Porém no nosso estudo o exercício físico não apresentou correlação com o escore de incapacidade funcional de portadores de lombalgia crônica, sendo que ambos os grupos (praticante de exercício físico e de quem não pratica) tiveram suas medias bastante semelhantes de 31,23% e 33,43%, respectivamente.

A prevalência de lombalgia crônica pode estar associada com a idade. Neste estudo a faixa etária que correspondeu a uma maior prevalência foi em indivíduos entre 51 a 60 anos, o que está de acordo com as pesquisas de Silva, Fassa e Vale⁵, onde ambos observaram uma maior prevalência na faixa etária de 50 a 59 anos. À medida que aumenta a idade cronológica, as pessoas se tornam menos ativas. Esse fato que pode ser explicado devido às consequências desencadeadas pelo processo de envelhecimento, que interfere na capacidade física do indivíduo e pode propiciar o aparecimento de doenças crônicas.

A baixa escolaridade assim como baixa renda, são fatores de piora de prognóstico em muitos casos de saúde. Nesta pesquisa, houve

prevalência da baixa escolaridade (64% da amostra) onde 53% correspondem ao ensino fundamental e 11% analfabetos. Em relação a classe econômica, cerca de 82% dos entrevistados se encontravam na classe econômica de C e D.

Em relação à situação conjugal foi observada uma maior prevalência nos indivíduos casados, constituindo 53% da amostra total. O que vem ao encontro dos resultados obtidos por Tsukimoto et al.¹¹, onde 66% dos indivíduos eram casados. No estudo de Silva, Fassa e Vale⁵ 61,3% da amostra também era casada ou vivia com companheiro. Estes autores afirmam que provavelmente, a situação conjugal pode não ser um fator de risco, mas sim um marcador de risco, podendo estar relacionada à maior exposição ergonômica, tanto no domicílio como no trabalho.

Quanto à duração da dor observou-se que a média entre os participantes foi de 8,93 anos, variando entre 4 meses até 40 anos, tempo similar foi encontrado no estudo de Mascarenhas e Santos¹⁰ realizado com 17 indivíduos portadores de lombalgia crônica foi observado a média de tempo de duração da dor de 8,35 anos. Em outro estudo foi observado o tempo médio da sintomatologia de 8,4 anos¹¹.

A incapacidade e o declínio da funcionalidade são comuns entre portadores de dor lombar crônica. A qualidade de vida desses indivíduos depende, primeiramente, do grau de incapacidade e, depois da intensidade da dor²⁹. O estudo de Silva, Fassa e Valle⁵ revela que, ocupações em que os indivíduos permaneçam muito tempo deitados, carregando peso ou realizando movimentos repetitivos, aumentariam a probabilidade de

desenvolvimento da dor lombar. A maioria dos custos relacionados à dor para a sociedade vem quando os indivíduos não conseguem mais exercer suas atividades laborais, incapacitando o portador de lombalgia crônica^{29, 30}.

Em relação à intensidade da dor através da Escala Visual Analógica (EVA), com graduação de zero a 10, onde zero representa ausência absoluta de dor e 10 dor máxima, a média foi 6,05. Valores aproximados foram obtidos no estudo de Crombez et al.³¹, que reportou a média de intensidade da dor moderada de 6,17, também utilizando a mesma escala.

Os instrumentos mais utilizados na literatura sobre lombalgia ou dor lombar crônica foram o Roland Morris e o Oswestry (ODI) na mensuração da incapacidade funcional. O estudo de Cruz, Matos e Branco³², afirmou que ambos os questionários apresentam boa validade, podendo ser comparados quando utilizados em estudos diferentes, sendo que o Questionário de Oswestry além de englobar um amplo domínio da dor, função e limitação do estado de saúde, apresenta mais fácil compreensão quando comparado aos demais meios de avaliação da incapacidade funcional.

Segundo Bento, Paiva e Siqueira³³, a dor lombar crônica não específica raramente incapacita totalmente uma pessoa para exercer as atividades do cotidiano. Entretanto, pode limitar parcial e temporariamente e, muitas vezes, de forma recorrente. Esse fato corrobora com os dados encontrados no presente estudo, no qual a média do escore da escala de ODI foi de 32,80%, o que representa

um grau de incapacidade moderado, limitando esse indivíduo para a realização de certas atividades como sentar, levantar objetos e ficar em pé. Sendo compatível com outros estudos que encontraram média de 27 a 34 e indivíduos com dor lombar crônica^{34, 35}. O estudo apresentou correlação positiva forte e altamente significativa ($p < 0,01$) entre a intensidade da dor, pela Escala Visual Analógica e a incapacidade funcional avaliada através do Questionário de Oswestry, ou seja, quanto maior o grau de incapacidade, maior a intensidade de dor. O que confirma os resultados de Wobby, Urmston e Watson²⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que o perfil apresentado pelos pacientes encaminhados, trata-se de um grupo predominantemente feminino, com baixa escolaridade e classe social, sobrepeso, casados ou viviam com companheiro, idade mais avançada, com a intensidade de dor e incapacidade funcional moderada e não praticantes de exercícios físicos.

O presente estudo traz contribuições importantes, pois conhecer o perfil epidemiológico da lombalgia crônica inespecífica permite facilitar o aprimoramento dos programas de reabilitação e o planejamento e desenvolvimento de ações de prevenção e redução da lombalgia crônica inespecífica e sua incapacidade. Sendo assim, sugere-se a reprodução deste estudo com uma amostra maior, com a utilização de mais indicadores e instrumentos de avaliação para averiguar as possíveis ligações para o

surgimento de dor lombar crônica, incluindo aspectos psicossomáticos, como depressão, estresse e ansiedade.

REFERÊNCIAS

1. Braga MBJ, Chagas FAN, Porto MA, Barroso TA, Lima ACM, Silva SM, Lopes MWB. Epidemiologia e grau de satisfação do paciente vítima de trauma músculo esquelético atendido em hospital de emergência da rede pública de saúde. *Acta Ortop Bras.*, São Paulo. 2005; 13(3): 137-40.
2. Oliveira AC, Braga DLC. Perfil Epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica de ortopedia da Universidade Paulista. *J. Health Sci. Inst., Jundiaí.* 2010; 28(4): 356-58.
3. Nogueira LAC, Urtado CB, Chaves AM, Carvalho MFPM, Santos C, Casarin CAS, Leite GS, Thuler LCS. Perfil epidemiológico do ambulatório de fisioterapia de um hospital universitário. *Rev Terapia Manual, Rio de Janeiro.* 2011; 9(41): 68-73.
4. Sampaio RF, Mancini MC, Gonçalves GGP, Bittencourt NFN, Miranda AD, Fonseca ST. Aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e Saúde (CIF) na Prática Clínica do Fisioterapeuta. *Rev Bras Fisiot., São Carlos.* 2005; 9(2): 129-36.
5. Silva MC, Fassa AG, Valle NCJ. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro.* 2004; 20(2): 377-85.
6. Andrade SC, Araújo AGR, Vilar MJ. Escola de coluna para pacientes com lombalgia crônica inespecífica: benefícios da associação de exercícios e educação ao paciente. *Acta Reum Port., Natal.* 2008; 33(4): 443-50.
7. Almeida ICG, Sá KN, Silva M, Baptista A, Matos MA, Lessa I. Prevalência de dor lombar crônica na população de Salvador. *Rev Bras Ortop., Salvador.* 2008; 43(3): 96-102.
8. Santos CBS. Avaliação do Programa Escola de Postura em pacientes com lombalgia crônica do Hospital Municipal de Rolim de Moura [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2008.
9. Staton TR, Latimer J, Maher CG, Hancock MJ. How do we define the condition "recurrent low back pain"? A systematic review. *European Spine Journal, Sydney.* 2010; 19(4): 533-39.
10. Mascarenhas CHM, Santos LS. Avaliação da dor e da capacidade funcional em indivíduos com lombalgia crônica. *Jornal do Instituto de Ciências da Saúde, São Paulo.* 2011; 29(3): 205-08.
11. Tsukimoto GR, Riberto M, Brito CA, Battistella LR. Avaliação longitudinal da Escola Postural para Dor Lombar Crônica através da aplicação dos Questionários Roland Morris e Short Form Health Survey (SF-36). *Rev Acta Fisiátrica, São Paulo.* 2006; 13(2): 63-69.
12. Silva PHB, Lima KA, Leroy PLA. Perfil epidemiológico dos pacientes assistidos na clínica de fisioterapia traumato-ortopédica da

prefeitura de Hidrolândia – Goiás. Revista Movimenta, Goiânia. 2013; 6(3): 520-29.

13. Teixeira MJ, Teixeira WGJ, Santos FPSS, Andrade DCA, Bezerra SL, Figueiró JB, Okada M. Epidemiologia clínica da dor músculo-esquelética. Rev med., São Paulo. 2001; 80(1): 1-21.

14. Ocarino JM, Gonçalves GGP, Vaz DV, Cabral AAV, Porto JV, Silva MT. Correlação entre um questionário de desempenho funcional e testes de capacidade física em pacientes com lombalgia. Rev Bras Fisiot., São Carlos. 2009; 13(4): 343-49.

15. Mittrach R, Grill E, Walchner-Bonjean M, Scheuringer M, Boldt C, Huber EO. Goals of physiotherapy intervention can be described using the international classification of functioning, disability and health. Physiotherapy, Philadelphia. 2008; 94(2): 150-7.

16. Ratzon NZ, Jarus T, Catz A. The relationship between work function and low back pain history in occupationally active individuals. Disability and Rehabilitation, London. 2007; 29(10): 791-96.

17. Sabino GS, Coelho CM, Sampaio RF. Utilização da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde na avaliação fisioterapêutica de indivíduos com problemas musculoesqueléticos nos membros inferiores e região lombar. Acta Fisiátrica, São Paulo. 2008; 15(1): 26-30.

18. Fairbank JCT, Pynsent PB. The Oswestry Disability Index. European Spine Journal, Hagerstown. 2000; 25(22): 2940-53.

19. Scopel E, Alencar M, Cruz RM. Medidas de avaliação de dor. Revista Buenos Aires, Buenos Aires. 2007; 105(11): 76-81.

20. Mattos A, Gusmão M. Valor Diagnóstico da Ressonância Magnética na avaliação da dor lombar. Rev Saúde Pública, Bogotá. 2008; 10(2): 4-22.

21. Knoplich J. Enfermidades da coluna vertebral: uma visão clínica e fisioterápica. 3ª edição. São Paulo: Robe Editorial; 2003.

22. Oliveira ES, Gazetta MLB, Salimene ACM. Dor crônica sob a ótica dos pacientes da Escola de Postura da DMR-HC-FMUSP. Acta Fisiátrica, São Paulo. 2004; 11(1): 22-26.

23. De Vitta A, Neri AL, Padovani CR. Nível de atividade física e desconfortos músculo-esqueléticos percebidos em homens e mulheres, adultos e idosos. Rev Bras Fisiot., São Carlos. 2003; 7(1): 45-52.

24. Soucy I, Truchon M, Côté D. Work-related factors contributing to chronic disability in low back pain. Work, Lansdale. 2006; 26(1): 313-26.

25. 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, Philadelphia. 2003; 28(11): 1195-202.

26. Wobby SR, Urmston M, Watson PJ. Self-efficacy mediates the relation between pain-related fear and outcome in chronic low back pain patients. *European Journal Pain*, Zurique. 2007; 11(1): 711-18.
27. Wynne-Jones G, Dunn KM, Main CJ. The impact of low back pain on work: a study in primary care consultants. *European Journal Pain*, Zurique. 2008; 12(2): 180-88.
28. Salvetti MG, Pimenta CAM, Braga PE, Côrrea CF. Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores associados. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, São Paulo. 2012; 46(1):16-23.
29. Kovacs FM, Muriel A, Abaira V, Medina JM, Sanchez MDC, Olabe J. The influence of fear avoidance beliefs on disability and quality of life is sparse in spanish low back pain patients. *Spine*, United States. 2005; 30(22): 676-82.
30. Van Middelkoop M, Rubinstein S M, Kuijpers T, Verhagen AP, Ostelo R, Koes RB, Van Tulder MW. A systematic review on the effectiveness of physical and rehabilitation interventions for chronic non-specific low back pain. *European Spine Journal*, Zurique. 2011; 20(1): 19-39.
31. Crombez G, Vlaeyen JW, Heuts PH, Lysens R. Pain-related fear is more disabling than pain itself: evidence on the role of pain-related fear in chronic back pain disability. *Pain*, United States. 1999; 8(1): 329-39.
32. Cruz M, Matos AA, Branco JC. A metrologia do estudo das lombalgias. *Acta Reumatologia Portuguesa*, Lisboa. 2003; 28(1): 157-164.
33. 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. *Revista e-Scientia*, São Paulo. 2009; 2(1).
34. Grotle M, Vollestad NK, Veierod MB, Brox JI. Fear-avoidance beliefs and distress in relation to disability in acute and chronic low back pain. *Pain*, United States. 2004; 112(3): 343-52.
35. Lauridsen HH, Hartvigsen J, Manniche C, Korsholm L, Grunnet-Nilsson N. Responsiveness and minimal clinically important difference for pain and disability instruments in low back pain patients. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2006; 7(1): 82.