

UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO

GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

GABRIEL TEIXEIRA MACEDO

**CARACTERÍSTICAS PRESENTES EM INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR
PONTUAL NA REGIÃO METROPOLITANA DA CIDADE DE SÃO PAULO: UM
ESTUDO TRANSVERSAL DE BASE POPULACIONAL**

SÃO PAULO

2019

GABRIEL TEIXEIRA MACEDO

**CARACTERÍSTICAS PRESENTES EM INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR
PONTUAL NA REGIÃO METROPOLITANA DA CIDADE DE SÃO PAULO: UM
ESTUDO TRANSVERSAL DE BASE POPULACIONAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo, a ser utilizado para o título de bacharel em fisioterapia, sob a orientação da Dra. Gabrielle Zoldan Gonzalez e Prof. Dr. Leonardo Oliveira Pena Costa.

SÃO PAULO

2019

GABRIEL TEIXEIRA MACEDO

**CARACTERÍSTICAS PRESENTES EM INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR
PONTUAL NA REGIÃO METROPOLITANA DA CIDADE DE SÃO PAULO: UM
ESTUDO TRANSVERSAL DE BASE POPULACIONAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo, a ser utilizado para o título de bacharel em fisioterapia, sob a orientação da Dra. Gabrielle Zoldan Gonzalez e Prof. Dr. Leonardo Oliveira Pena Costa.

Data do Exame: 17/06/2019

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA:

Dra Gabrielle Zoldan Gonzalez _____

Universidade Cidade de São Paulo

Prof Dr Leonardo Oliveira Pena Costa _____

Universidade Cidade de São Paulo

Profa Dra Lucíola Menezes Costa _____

Universidade Cidade de São Paulo

Prof Doutorando Caio Sain Vallio _____

Universidade Cidade de São Paulo

AGRADECIMENTOS

Esta fase da minha vida é muito especial e não posso deixar de agradecer a Deus por toda força, ânimo e coragem que me ofereceu para ter alcançado minha meta.

Por todo o alicerce, a minha família, em especial a minha mãe porque foi ela que me incentivou e inspirou através de gestos a superar todas as dificuldades que tivemos desde a minha infância até a vida adulta.

O agradecimento mais que especial, aos meus orientadores Gabrielle Zoldan e Leonardo Costa, que desde a primeira coleta deste trabalho, me auxiliaram neste mundo científico, no qual hoje, sou apaixonado, sendo eles meus espelhos nesta trajetória.

Agradeço a todos os amigos que de alguma forma estiveram presentes nesta jornada, ou mesmo na fase de ingresso, sempre apoiando, mesmo nas dificuldades, e dando aquele empurrão moral para que a caminhada se tornasse menos difícil. Deste modo, agradeço a vários amigos, mas em especial a duas, Beatriz e Deborah, que além de estarem presentes nesta caminhada, me ajudaram e estenderam os braços quando mais precisei.

Agradeço aos meus queridos mestres por toda a sabedoria adquirida, seja em sala de aula, estágio ou até mesmo numa simples conversa sobre a vida. Em especial a incrível professora Sandra Alouche, que soube, melhor do que ninguém, expressar seu amor pela profissão e nos cativar, nos fazendo acreditar todos os dias que a fisioterapia fosse a nossa melhor escolha. Ao professor André Bley, que nos acompanha desde o primeiro semestre e é um dos grandes responsáveis pelo nosso amadurecimento pessoal e profissional.

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	8
1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVO	11
3. MÉTODOS	11
3.1 Amostra	12
3.2 Material e Procedimento de Coleta	13
3.3 Questionário Inicial	14
3.4 Prevalência da Dor Lombar	15
3.5 Intensidade da Dor.....	16
3.6 Questionário de Incapacidade do Roland Morris	16
3.7 Análise Estatística.....	17
4. RESULTADOS	17
5. DISCUSSÃO	23
6. CONCLUSÃO	25
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
8. ANEXOS	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características demográficas dos participantes (n=295).....	19
Tabela 2. Variáveis emocionais dos participantes (n=295).....	20
Tabela 3. Diferenças nas características entre os sexos.....	21
Tabela 4. Diferenças nas variáveis emocionais entre os sexos.....	22

RESUMO

Introdução: A dor lombar é um importante problema de saúde do ponto de vista socioeconômico, estando diretamente associada ao absenteísmo e incapacidade. No Brasil não há estudos de prevalência robustos e entender as características desses indivíduos é importante.

Objetivo: Descrever as características presentes em indivíduos com dor lombar pontual na região metropolitana da cidade de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de base populacional. Foram selecionados 3000 indivíduos para um estudo de doutorado, e para este trabalho de conclusão de curso, foram incluídos os participantes que apresentaram dor lombar pontual. As coletas de dados foram realizadas em locais de fluxo contínuo de pessoas, através da aplicação individual dos questionários de dor lombar. Foram coletados dados de prevalência de dor pontual (no momento da entrevista). A escala de dor e a média de incapacidade foram coletadas. Os dados de dor lombar pontual foram calculados a partir de números absolutos e percentuais. As variáveis demográficas foram calculadas através de estatística descritiva. **Resultados:** Dos 295 participantes, houve um número expressivo do sexo feminino com dor lombar pontual (62%). Os participantes acima de 46 anos foram os mais acometidos, principalmente quando apresentavam um índice de massa corporal acima de 25 (sobrepeso). Os sedentários compuseram cerca de 58% da amostra, acompanhados pela presença de fatores emocionais como ansiedade, depressão e estresse. A presença de fatores emocionais foi mais comum em mulheres. **Discussão e conclusão:** As características presentes em indivíduos com dor lombar pontual no Brasil são similares às relatadas em países de alta renda. As variáveis envolvidas na dor lombar são importantes para o planejamento de estratégias mais direcionadas à prevenção e tratamento desta condição.

Palavras – chave: dor lombar, características associadas, São Paulo, Brasil.

ABSTRACT

Background: Low back pain is an important health problem and is associated with absenteeism and disability. Most of the Brazilian studies were conducted in specific populations and might not be generalisable to the Brazilian population. **Purpose:** To describe clinical and demographic characteristics of patients with low back pain living in the metropolitan region of São Paulo.

Methods: This is a cross-sectional study. A total of 3,000 individuals from a larger study were included. Patients who reported back pain at the time of the interview were considered for this specific study. Data collection was performed in places of continuous flow of people, through the individual application of low back pain-related questionnaires. We collected demographic data as well as information with regards to pain intensity and disability. We analysed the data using descriptive statistics. **Results:** We got information from 295 participants. The majority was women, aged above 46 years old, with a body mass index above 25. 58% of the participants were sedentary. Finally, most patients were either stressed, anxious or depressed. **Discussion and conclusion:** The characteristics of Brazilian low back pain patients are similar to those reported in high-income countries. These variables are important for the planning of more targeted strategies for the prevention and treatment.

Key words: low back pain, prevalence, Brazil

1. INTRODUÇÃO

A dor lombar é um importante problema de saúde pública, sendo uma condição complexa e multifatorial, associado a elevados custos de saúde e socioeconômicos.^{1,2,3} Esses custos estão associados a incapacidade, diminuição de produtividade e afastamento de atividades laborais.^{4,5}

A dor lombar pode ser definida como dor ou desconforto entre as margens costais e pregas glúteas inferiores, sendo irradiada ou não para os membros inferiores⁵. A dor lombar pode ainda ser classificada em três categorias: 1) dor lombar não específica, 2) patologias severas da coluna vertebral e 3) dor lombar com comprometimento de raízes nervosas^{5,6}.

O comprometimento das raízes nervosas pode acontecer por prolapso discal, estenose do canal vertebral, pós-operatório de cirurgias da coluna, entre outras⁴. Quando nestes casos, é necessário um exame neurológico para avaliar o comprometimento e o grau do acometimento. As doenças severas da coluna incluem os tumores, fraturas e doenças infecciosas ou inflamatórias, caracterizando todos estes casos acima como dores lombares específicas, que representam cerca de 5% dos casos no geral^{5,6,7}. A dor lombar não específica é considerada toda e qualquer dor de origem mecânica, representando cerca de 95% dos casos⁶. A dor lombar também pode ser classificada de acordo com a duração de seus sintomas⁷. Os episódios com duração de 6 semanas são classificados como agudos, os episódios dentro de 6 a 12 semanas são classificados como subagudos e todos os episódios acima de 12 semanas são classificados como crônicos^{4,7}.

O prognóstico é o provável curso clínico que a condição pode apresentar e os desfechos clínicos ao longo de um determinado tempo⁸. De acordo com um estudo que comparou os desfechos das três condições (aguda, subaguda e crônica), foi possível identificar que a dor lombar aguda apresenta um melhor prognóstico quando comparada a dor lombar subaguda e

crônica⁹. Pacientes com dor lombar subaguda e crônica apresentaram um maior nível de intensidade da dor, incapacidade e absenteísmo no trabalho⁹. Finalmente, pacientes com dor lombar aguda apresentaram melhores desfechos para dor e incapacidade em seis semanas, e após esse período, os pacientes, na maioria dos casos, apresentaram níveis moderados de dor e incapacidade¹⁰.

O prognóstico da dor lombar possui variáveis intrínsecas e extrínsecas, desde características do paciente até o ambiente em que ele vive¹⁰. Esses fatores podem ser desde a intensidade da dor, até fatores psicossociais, como ansiedade, depressão ou estresse¹⁰. Conhecer esses fatores e investigá-los é de extrema importância durante o diagnóstico e o tratamento da condição, para que assim, políticas públicas que visam esses problemas possam intervir de maneira preventiva e terapêutica na solução e diminuição desses custos¹¹.

Os custos relacionados a dor lombar são extremamente altos^{11, 12}, sendo classificados em custos diretos (serviços emergenciais, atendimentos médicos, uso de medicações e solicitações de exames complementares a fim de se obter um diagnóstico) e custos indiretos (afastamento do serviço, licença por doença, aposentadoria de maneira precoce e limitação no desempenho laboral)^{13, 14}. Relacionado à custos mundiais de maneira geral, na Austrália esses custos atingiram a marca de um bilhão de dólares¹⁵, já nos Estados Unidos esses custos chegaram a 50 bilhões de dólares¹⁶. No Brasil, a dor lombar ficou em segundo lugar como a condição de saúde que mais afeta a população, ficando atrás apenas da hipertensão arterial sistêmica¹⁷, e não há dados específicos sobre os custos associados a dor lombar. Mas não há dúvidas que representa um importante problema socioeconômico a nível mundial.

Grande parte dos estudos relacionados as características associadas em indivíduos com dor lombar realizados no Brasil apresentam amostras específicas da população, como caminhoneiros¹⁸, adolescentes^{19,20} e professores²¹. Além disso, a maioria deles não aponta o

tipo de prevalência (pontual, no último ano ou em algum momento da vida), sem distinguir a duração de seus sintomas. Portanto, há uma necessidade de conduzir um estudo sobre as características presentes na população paulista que utilize as diretrizes sobre a condução de estudos de prevalência em dor lombar pontual, possibilitando a identificação específica dessa população acometida.

2. OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi apresentar dados de características presentes em indivíduos com dor lombar pontual em dez setores censitários da região metropolitana da cidade de São Paulo, utilizando um grande contingente amostral, seguindo as diretrizes existentes sobre a condução de estudos de prevalência específicos para dor lombar.

3. MÉTODOS

Tipo de estudo: transversal de base populacional.

Este trabalho de conclusão de curso está associado a um projeto de Doutorado, cujo objetivo principal foi identificar a prevalência de dor lombar pontual, no último ano e em algum momento da vida na região metropolitana de São Paulo. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade Cidade de São Paulo (CAAE 44662415.0.0000.0064).

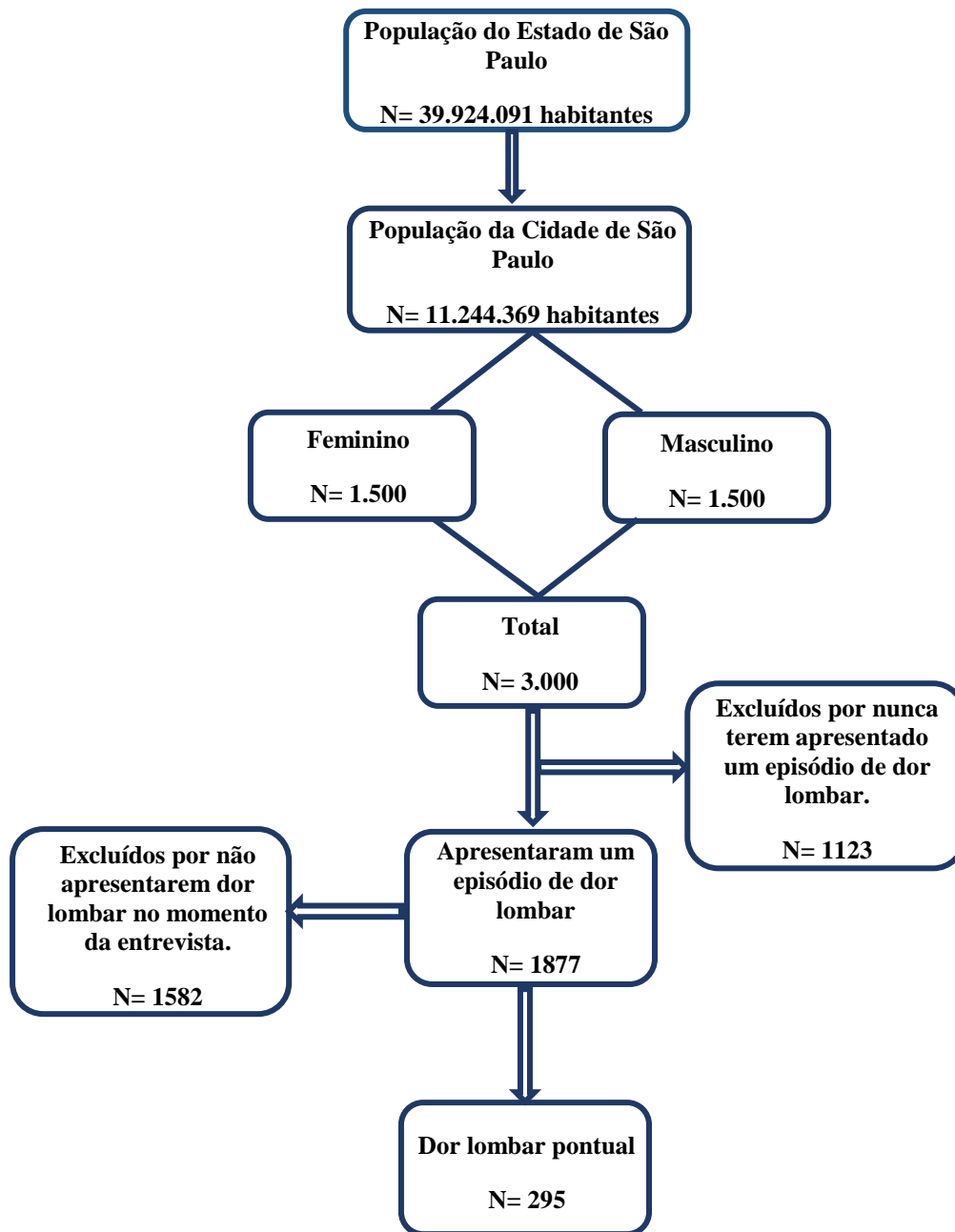


Figura 1. Fluxograma da amostragem

3.1 Amostra

Foram incluídos no estudo todos os sujeitos que concordaram em responder aos questionários e que tivessem qualquer nível de escolaridade, a fim de transparecer a realidade da população brasileira. O cálculo amostral foi baseado numa precisão de 1,5%, uma estimativa de prevalência pontual de 23%, numa população de 11 milhões de habitantes e um intervalo de confiança de 95%. Para a realização do cálculo amostral foi utilizada uma calculadora para

cálculos amostrais de estudos de prevalência que pode ser acessada no seguinte site: <http://sampsizе.sourceforge.net/iface/index.html>. Todos os participantes foram devidamente informados sobre os procedimentos e objetivos deste estudo, e após concordarem assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO I).

3.2 Material e Procedimento de Coleta

A coleta de dados foi composta por uma entrevista com cada participante na qual foram coletadas informações sobre dor lombar referida no exato momento da entrevista (pontual), nos últimos doze meses e em algum momento da vida, e para este estudo, foram utilizadas apenas as informações de dor lombar pontual (participantes que relataram estar sentindo dor no momento da entrevista). Todas as informações foram obtidas através da aplicação individual dos questionários de avaliação da dor lombar, de forma clara e objetiva, para que as características populacionais fossem coletadas.

A região metropolitana de São Paulo divide-se em 97 setores censitários²², e para esse estudo foi selecionado, aleatoriamente, 10 desses setores para a realização da coleta de dados, sendo eles, por zonas da região metropolitana da cidade de São Paulo: Barra Funda e Alto de Pinheiros – zona Centro Oeste; Tucuruvi e Santana – zona Norte; Campo Belo e Campo Grande – zona Sul; Aricanduva e Itaquera – zona Leste; e Vila Matilde e Água Rasa – zona Sudoeste. A realização da coleta de dados foi conduzida em locais de fluxo contínuo de pessoas, tendo em base pesquisas de intenção de votos em grandes eleições²³.

Uma pesquisa por ponto de fluxo geralmente é realizada em locais de passagem de pessoas alvo da pesquisa²³. Alguns exemplos destes lugares são: praças públicas, ruas movimentadas, feiras livres, calçadões, pontos de ônibus, ruas comerciais de bairro, terminais de ônibus, estações de metrô e outros locais por onde se acreditava que as pessoas costumavam

passar diariamente²³. Foram coletados dados de 3.000 participantes, sendo 1.500 do sexo feminino e 1.500 do sexo masculino, e para este estudo, foram selecionados apenas os participantes que relataram dor lombar pontual (no momento da entrevista).

3.3 Questionário Inicial

Primeiramente, foi aplicado um questionário contendo dados pessoais dos participantes (ANEXO II), além de fatores prognósticos associados à dor lombar¹. Foram coletadas variáveis demográficas (sexo, idade e situação conjugal), socioeconômicas (grau de escolaridade e classe econômica), comportamentais, ocupacionais, antropométricas e emocionais. Quanto ao grau de escolaridade, foi classificado em baixo (primeiro e segundo grau completo ou incompleto) e alto (nível universitário e pós-graduação); já a classe econômica foi classificada de acordo com os Critérios de Classificação Econômica do Brasil existentes pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa¹⁷, e posteriormente foram condensados em três grupos: alta (A1+A2+B1), média (B2+C) e baixa (D+E).

Em relação às variáveis comportamentais foi abordado o nível de atividade física dos participantes tendo como base o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) versão curta²³ que se divide em: sedentário (nenhuma atividade física durante 10 minutos contínuos), insuficientemente ativo (atividades leves com duração de 10 minutos em 5 dias da semana), ativo (atividades moderadas com duração superior a 20 minutos de 3 a 5 dias por semana) e muito ativo (atividades vigorosas com duração superior a 30 minutos e por mais que 5 dias na semana)²⁵. Também foi abordado o tabagismo que foi dividido nas categorias de não fumantes para aqueles que nunca fumaram, ex-fumantes para aqueles que abandonaram o hábito há mais de um ano e fumantes atuais para aqueles que consomem qualquer número de cigarro por dia.

As variáveis ocupacionais referem-se à situação de trabalho, considerando-se a resposta sim àqueles participantes que relataram estar trabalhando no momento da entrevista, e a resposta não para os que não possuíam qualquer vínculo empregatício naquele momento. Foram coletadas informações referentes ao tempo de ocupação, em anos, tipo de exposição (sentado, em pé, vibrações/trepidações, agachado, deitado, ajoelhado, carregamento de peso e movimentos repetitivos) e satisfação no trabalho (muito satisfeito, pouco satisfeito ou nada satisfeito)²³.

Foram obtidas informações sobre as variáveis antropométricas representadas pelo peso referido, estatura referida e posteriormente o cálculo do índice de massa corporal (IMC), e por fim, as variáveis emocionais que abordaram o índice de estresse, ansiedade e depressão (muito, pouco ou nada). Em relação as variáveis emocionais, foi considerado estresse “um conjunto de reações orgânicas e psíquicas de adaptação que o organismo desenvolve quando é exposto a um estímulo que o excite, irrite ou amedronte”²⁷. Já a ansiedade foi considerada “um estado ou condição emocional desagradável, incluindo componentes fisiológicos e comportamentais, acompanhados por descargas motoras, em que o indivíduo experimente sintomas físicos e psíquicos, como palpitações, suor, tensão e pensamentos e simulação de ameaça”²⁵. E por fim, foi considerada depressão “um transtorno mental caracterizado por menor disposição para atividades cotidianas, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa ou baixa de autoestima, perturbação do sono ou do apetite e baixa concentração”²⁵.

3.4 Prevalência da Dor Lombar

O participante foi questionado sobre a ocorrência da dor lombar, em que foram coletadas informações sobre frequência, intensidade, duração e irradiação da dor lombar, segundo o consenso para padronização de dor lombar em estudos de prevalência²⁶. Para efeito

de estudo, foi considerado um episódio de dor lombar “qualquer dor entre a última costela e a parte inferior das nádegas com duração superior a 24 horas, precedido de 30 dias sem dor²⁶”. Para a classificação exata da região lombar foi ilustrada uma figura do corpo humano. (ANEXO III).

3.5 Intensidade da Dor

Para identificar a intensidade da dor referida pelo participante que apresentasse a dor lombar pontual, foi utilizada a *Pain Numerical Rating Scale (Pain NRS)*²⁶ (ANEXO IV). Esta é uma escala de dor que varia de 0 a 10 pontos, e quanto maior a pontuação, maior o nível de dor sentida pelo participante. Este instrumento é muito utilizado em estudos dessa magnitude, com o objetivo de quantificar de forma subjetiva a intensidade da dor lombar.

3.6 Questionário de Incapacidade do Roland Morris

Para avaliação da incapacidade, foi utilizado o *Roland Morris Disability Questionnaire*, um instrumento traduzido e adaptado para a população brasileira, muito utilizado em pesquisa e prática clínica para avaliar o grau de incapacidade associada à dor lombar²⁷ (ANEXO V). Sendo composto por 24 itens que contém situações do cotidiano, onde os pacientes apresentam dificuldades para realizar tarefas devido à dor lombar. Quanto maior for a quantidade de itens preenchidos, maior a incapacidade do indivíduo. Os participantes foram orientados a preencher os itens que correspondem a sua situação no momento da aplicação do questionário.

Ao final da coleta, foi entregue uma cartilha de orientação para a coluna (ANEXO VI), baseada no livro “*The Back Book: Clinical Guidelines for the Management of Acute Low Back Pain*”²⁹.

3.7 Análise Estatística

A prevalência pontual foi calculada através de percentuais e seus respectivos intervalos de confiança a 95%. As variáveis demográficas foram calculadas através de estatística descritiva.

4. RESULTADOS

Foram coletados dados de 295 participantes que apresentaram prevalência de dor lombar pontual (cerca de 9,8% dentro de uma coleta de 3000 indivíduos). A tabela 1 apresenta as características demográficas e econômicas dos participantes. Em relação ao sexo, é possível observar que há um número relativamente significativo de mulheres com dor lombar pontual (62,4%), quando comparado ao número de homens (37,6%). Observamos que a média de idade dos participantes foi de 43,5 anos (DP=14,2).

Levando em consideração a situação conjugal, tivemos aproximadamente 41% dos participantes declarando-se casados e 39,2% declarando-se solteiros. Em relação ao nível educacional cerca de 34% da amostra relatou ter o segundo grau completo.

Se tratando de dados socioeconômicos, a maioria dos participantes declarou ter nível socioeconômico médio, representando 42% do total da amostra. Em relação ao nível comportamental, 57,6% da amostra considerou-se sedentária. Em relação ao tabagismo, cerca de 54,8% dos participantes relataram ser não fumantes, seguido de 34,7% que se declararam fumantes.

No nível ocupacional 75,5% dos entrevistados se declararam como empregados. Com relação a classificação da saúde, 38% dos participantes descreveram sua saúde como boa, ficando ligeiramente a frente dos 33,2% que consideravam sua saúde como regular.

Com relação aos níveis de incapacidade a partir do questionário Roland Morris, a média da pontuação encontrada foi de 7,9 pontos (DP=7,3). Já em relação a intensidade da dor de acordo com a *Pain Numerical Rating Scale* (Pain NRS) a média encontrada foi de 5,9 (DP=2,1).

Tabela 1. Características demográficas dos participantes (n=295).

	N (%)	Média (DP)
Sexo		
Feminino	184 (62,4)	
Masculino	111 (37,6)	
Idade (anos)		
		43,5 (14,2)
18 a 25 anos	33 (11,2)	
26 a 35 anos	68 (23,1)	
36 a 45 anos	55 (18,6)	
46 a 60 anos	108(36,6)	
>60 anos	31 (10,5)	
Peso (kg)		
		74,4 (15)
Baixo peso IMC<18,50	7 (2,4)	
Normal IMC >18,50 e <25	103 (35,2)	
Sobrepeso IMC >25 e <30	110 (37,6)	
Obesidade IMC>30	73 (24,9)	
Altura (cm)		
		166 (9,4)
Situação Conjugal		
Solteiro	114 (39,2)	
Casado	119 (41)	
Divorciado	33 (11,3)	
Viúvo	16 (5,5)	
Outros	9 (3,1)	
Nível Educacional		
1º Grau Incompleto	34 (11,6)	
1º Grau Completo	42 (14,3)	
2º Grau Incompleto	24 (8,2)	
2º Grau Completo	100 (34)	
Superior Incompleto	43 (14,6)	
Superior Completo	44 (14,9)	
Pós-Graduação	7 (2,4)	
Nível Socioeconômico		
Alto (A1 + A2 + B1)	57 (19,3)	
Médio (B2 + C1 + C2)	124 (42)	
Baixo (D + E)	6 (2)	
Não quiseram responder	108 (36,6)	
Nível Comportamental		
Sedentário	170 (57,6)	
Insuficientemente Ativo	39 (13,2)	
Ativo	58 (19,7)	
Muito ativo	28 (9,5)	
Tabagismo		
Não – Fumante	161 (54,8)	
Fumante	102 (34,7)	
Ex – Fumante	31 (10,5)	
Nível Ocupacional		
Empregados	222 (75,5)	
Desempregados	72 (24,5)	
Classificação da Saúde		
Excelente	12 (4,1)	
Muito Boa	38 (12,9)	
Boa	112 (38)	
Regular	98 (33,2)	
Ruim	35 (11,9)	
Incapacidade (0-24)		7,9 (7,3)
Intensidade da dor (0-10)		5,9 (2,1)

Na tabela 2 encontramos informações a respeito das variáveis emocionais dos participantes, sendo que, 58,6% da amostra declarou-se muito ansiosa. A maioria também se declarou muito estressada, e 27,5% declararam pouca depressão.

Tabela 2. Variáveis emocionais (n=295).	
	N (%)
Ansiedade	
Não	38 (12,9)
Pouco	84 (28,5)
Muito	173(58,6)
Estresse	
Não	61 (20,7)
Pouco	112 (38)
Muito	122 (41,7)
Depressão	
Não	181 (61,4)
Pouco	81 (27,5)
Muito	33 (11,2)
Total	295 (100)

A tabela 3 apresenta as diferenças das características estratificadas por sexo. A média de idade foi praticamente igual entre os sexos, porém a média de peso foi maior para o sexo masculino. Em relação a condição comportamental, o sexo feminino mostrou-se mais sedentário que o sexo masculino. Além disso, o sexo feminino apresentou maior pontuação na escala de incapacidade.

Tabela 3. Diferença nas características demográficas entre o sexo feminino e o masculino.	Sexo Feminino (%)	Média (DP)	Sexo Masculino (%)	Média (DP)
N (%)	184 (62,4)		111 (37,6)	
Idade (anos)		43,36 (14,7)		43,77 (14)
Altura (cm)		161,59 (7,1)		173,8 (7,6)
Peso (kg)		70,52 (13,7)		80,72 (14,8)
Situação Conjugal				
Solteiro	74 (40,7)		40 (36,7)	
Casado	72 (39,6)		47 (43,1)	
Divorciado	19 (10,1)		14 (12,8)	
Viúvo	13 (7,1)		3 (2,8)	
Outros	4 (2,2)		5 (4,6)	
Nível Educacional				
1º Grau Incompleto	21 (11,4)		13 (11,8)	
1º Grau Completo	26 (14,1)		16 (14,5)	
2º Grau Incompleto	15 (8,2)		9 (8,2)	
2º Grau Completo	66 (35,9)		34 (30,9)	
Superior Incompleto	25 (13,6)		18 (16,4)	
Superior Completo	29 (15,8)		15 (13,6)	
Pós-Graduação	2 (1,1)		5 (4,5)	
Nível Socioeconômico				
Alto (A1 + A2 + B1)	27 (14,7)		30 (27)	
Médio (B2 + C1 + C2)	79 (42,9)		45 (40,5)	
Baixo (D + E)	5 (2,7)		1 (0,9)	
Não quiseram responder	73 (39,7)		35 (31,5)	
Nível Comportamental				
Sedentário	115 (62,5)		55 (49,5)	
Insuficientemente Ativo	24 (13)		15 (13,5)	
Ativo	32 (17,4)		26 (23,4)	
Muito ativo	13 (7,1)		15 (13,5)	
Tabagismo				
Não – Fumante	108 (58,7)		53 (48,2)	
Fumante	54 (29,3)		48 (43,6)	
Ex – Fumante	22 (12)		9 (8,2)	
Nível Ocupacional				
Empregados	128 (69,9)		94 (84,7)	
Desempregados	55 (30,1)		17 (15,3)	
Classificação da Saúde				
Excelente	7 (3,8)		5 (4,5)	
Muito Boa	19 (10,3)		19 (17,1)	
Boa	68 (37)		44 (39,6)	
Regular	65 (35,3)		33 (29,7)	
Ruim	25 (13,6)		10 (9)	
Incapacidade (0-24)		9,58 (6,5)		8,16 (6,4)
Intensidade da dor (0-10)		6,31 (2,2)		5,61 (2,3)
Total	184 (62,4)		111 (37,3)	

A tabela 4 apresenta as diferenças das características emocionais coletadas entre os sexos feminino e masculino. Em todas as variáveis coletadas (ansiedade, estresse e depressão) as mulheres apresentaram índices mais altos.

Tabela 4. Variáveis emocionais estratificadas por sexo		
	Feminino (%)	Masculino (%)
Ansiedade		
Não	21 (11,4)	17 (15,3)
Pouco	44 (23,9)	40 (36)
Muito	119 (64,7)	54 (48,6)
Estresse		
Não	31 (16,8)	30 (27)
Pouco	69 (37,5)	43 (38,7)
Muito	84 (45,7)	38 (34,2)
Depressão		
Não	102 (55,4)	79 (71,2)
Pouco	58 (31,5)	23 (20,7)
Muito	24 (13)	9 (8,1)
Total	184 (62,4)	111 (37,6)

5. DISCUSSÃO

Esse estudo teve como objetivo descrever as características de indivíduos com dor lombar em dez setores censitários da região metropolitana da cidade de São Paulo. O sexo feminino foi predominante e mais da metade da amostra se declarou sedentários. A partir das análises foi possível observar que a prevalência pontual de dor lombar é maior nos seguintes estratos da população coletada: sexo feminino, idade superior a 46 anos, indivíduos com sobrepeso, maior nível socioeconômico, sedentários e presença de fatores emocionais (ansiedade e estresse).

Uma potencial limitação deste estudo foi que a coleta de dados foi realizada em locais de fluxo contínuo de pessoas, deixando de seguir o modelo “caracol” usualmente utilizado em estudos epidemiológicos (coleta a partir de entrevistas nas residências dos participantes). Além disso, é possível que um potencial viés de seleção dos participantes tenha ocorrido durante a coleta, uma vez que indivíduos saudáveis tendem a ser mais dispostos a responderem a pesquisa comparados a pacientes. Por fim, cerca de 36% dos entrevistados, optaram por não responder seu nível socioeconômico, o que pode influenciar nas estimativas desse dado.

Este é o primeiro estudo que descreve as características que estão associadas a dor lombar pontual em indivíduos da região metropolitana da cidade de São Paulo, utilizando diretrizes existentes sobre a condução de estudos de prevalência para dor lombar. Um outro ponto forte do estudo é a seleção dos indivíduos quanto a dor lombar pontual, excluindo assim, o viés de memória, pois quando perguntados sobre a dor lombar no momento da entrevista, a resposta se torna mais efetiva quanto a descrição e especificidade da dor. Além da utilização de instrumentos atualizados e padronizados para a mensuração de dor e incapacidade em dor lombar³⁰.

Nossas estimativas de prevalência pontual (9,8%) são similares a em uma revisão sistemática à nível mundial³¹ (11,9%), a um estudo realizado nos Estados Unidos³² (13%) e em uma revisão sistemática de prevalência de dor lombar na América Latina³³ (10%).

A estimativa de prevalência de dor lombar pontual do presente estudo foi maior no sexo feminino, seguindo o mesmo resultado de um estudo realizado nos Estados Unidos, que analisou a epidemiologia de dor lombar crônica nos inquiridos de saúde americano³². Também foi possível observar que os mesmos participantes apresentaram índices relativamente altos de estresse e ansiedade, podendo ter relação com maiores taxas de prevalência de dor lombar na população. Além disso, as participantes do sexo feminino, apresentaram maiores índices de fatores emocionais como estresse, depressão e ansiedade, quando comparado com o sexo masculino, que podem ter associação com maiores taxas de prevalência de dor lombar.

Um estudo com o mesmo delineamento de pesquisa realizado na China³⁴ apontou uma maior prevalência de dor lombar em indivíduos com sobrepeso, seguindo o mesmo resultado do presente estudo. Quando comparado o nível educacional, uma revisão sistemática³⁵ sobre dor lombar mostrou que indivíduos com um nível educacional mais alto apresentavam menores índices de dor lombar quando comparados aos indivíduos de níveis educacionais mais baixos. Contudo, no presente estudo os resultados não foram similares. A ocorrência de dor lombar pontual não apresentou, de fato, qualquer relação com os níveis educacionais.

Este trabalho de conclusão de curso contribui de forma positiva demonstrando que há uma necessidade de serem conduzidos mais estudos investigando o surgimento de dor lombar pontual. As discussões encontradas neste estudo sugerem que investimentos em pesquisa sejam direcionados aos órgãos públicos de saúde com o objetivo de tratar de forma mais assertiva os indivíduos que apresentam esta condição, que é altamente associada a incapacidade², gerando altos custos para os sistemas de saúde³.

As variáveis envolvidas na dor lombar são importantes para o planejamento de estratégias mais direcionadas ao tratamento desta condição de saúde. Suas consequências e incapacidades podem ser diminuídas após uma mudança do estilo de vida³⁶, adotando hábitos mais saudáveis.

6. CONCLUSÃO

A partir dos dados deste trabalho de conclusão de curso é possível afirmar que a dor lombar é um problema comum em nosso país e à nível mundial, impactando diretamente nos serviços de saúde.

As informações sobre as características associadas em indivíduos com dor lombar pontual em São Paulo são extremamente importantes para descrever e mensurar a magnitude dos seus efeitos e consequências para o sistema de saúde brasileiro. Os dados apresentados aqui, podem auxiliar no direcionamento de políticas públicas tendo o objetivo de selecionar verbas para que o sistema de saúde atenda de forma mais assertiva esses indivíduos.

Contudo, ainda há uma necessidade de estudos que abordem essas características de dor lombar pontual em diferentes regiões do Brasil. Além disso, estudos com mais fatores preditivos dessa população, possibilitando assim, a comparação mais definitiva das amostras, buscando possíveis fatores de risco e auxiliando nas diferentes intervenções para a prevenção e tratamento de dor lombar.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa Lda C, Maher CG, McAuley JH, Hancock MJ, Herbert RD, Refshauge KM, et al. Prognosis for patients with chronic low back pain: inception cohort study. *BMJ*. 2009;339:b3829.
2. van Tulder M, Becker A, Bekkering T, Breen A, del Real MT, Hutchinson A, et al. Chapter 3. European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care. *Eur Spine J*. 2006;15 Suppl 2:S169-91.
3. Henschke N, Ostelo RW, van Tulder MW, Vlaeyen JW, Morley S, Assendelft WJ, et al. Behavioural treatment for chronic low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010(7):Cd002014.
4. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet*. 2018;391(10137):2356-67.
5. Gordon W. *The Back Pain Revolution*. 2 edition ed: Churchill Livingstone; 2004.
6. Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C, Hildebrandt J, Klaber-Moffett J, Kovacs F, et al. Chapter 4. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine J*. 2006;15 Suppl 2:S192-300.
7. Delitto A, George SZ, Van Dillen LR, Whitman JM, Sowa G, Shekelle P, et al. Low back pain. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2012;42(4):A1-57.
8. Croft PR, Dunn KM, Raspe H. Course and prognosis of back pain in primary care: the epidemiological perspective. *Pain*. 2006;122(1-2):1-3.
9. da CMCL, Maher CG, Hancock MJ, McAuley JH, Herbert RD, Costa LO. The prognosis of acute and persistent low-back pain: a meta-analysis. *CMAJ*. 2012;184(11):E613-24
10. Hayden JA, Dunn KM, van der Windt DA, Shaw WS. What is the prognosis of back pain? *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2010;24(2):167-79.

11. Indrakanti SS, Weber MH, Takemoto SK, Hu SS, Polly D, Berven SH. Value-based care in the management of spinal disorders: a systematic review of cost-utility analysis. *Clinical orthopaedics and related research* 2012; 470(4): 1106-23.
12. Hill JC, Whitehurst DG, Lewis M, Bryan S, Dunn KM, Foster NE, et al. Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STarT Back): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2011; 378(9802):1560-71
13. Pilz B, Vasconcelos RA, Teixeira PP, Mello W, Marcondes FB, Hill JC, et al. Construct and discriminant validity of STarT Back Screening Tool – Brazilian version. *Braz J Phys Ther*. 2017; 21(1):69-73.
14. (IBGE) IBdGeE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Um Panorama da Saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. [cited 2018 August, 04]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnad_panorama_saude_brasil.pdf.
15. Walker B, Muller R, Grant W. Low back pain in Australian adults: the economic burden. *Asia Pacific Journal of Public Health* 2003; 15: 79-87.
16. Pai S, Sundaram LJ. Low back pain: an economic assessment in the United States. *Orthopedic Clinics of North America* 2004; 35: 1-5.
17. Romão M. A Dinâmica Eleitoral no Brasil: Fórmulas, Competição e Pesquisas. 1 ed. Recife: Direito Eleitoral; 2010.
18. Andrusaitis SF, Oliveira RP, Barros Filho TsEP. Study of the prevalence and risk factors for low back pain in truck drivers in the state of São Paulo, Brazil. *Clinics* 2006; 61: 503-10.
19. Graup S, Beregmann M, Bergmann G. Prevalência de dor lombar inespecífica e fatores associados em adolescentes de Uruguaiana/RS. *Revista Brasileira de Ortopedia* 2014; 49(6): 661-67.

20. Fernandes J, Genebra C, Maciel N, Fiorelli A, Conti M, de Vitta A. Low Back Pain in Schoolchildren: A cross-sectional study in a western city of São Paulo State, Brazil. *Acta Ortopedica Brasileira* 2015; 23(5).
21. Cardoso JP, Ribeiro I, Araújo TM, Carvalho FM, Reis EJFB. Prevalência de dor musculoesquelética em professores. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2009; 12: 604-14.
22. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. CCEB. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2010. <http://www.abep.org> (accessed 21/09 2011).
23. Pardini R, Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade E, Braggion G. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ - versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. *Rev Bras Ciên e Mov* 2001; 9(3): 45-51.
24. Dionne CE, Dunn KM, Croft PR, et al. A consensus approach toward the standardization of back pain definitions for use in prevalence studies. *Spine (Phila Pa 1976)* 2008; 33(1): 95-103.
25. de Vet HC, Heymans MW, Dunn KM, et al. Episodes of low back pain: a proposal for uniform definitions to be used in research. *Spine* 2002; 27(21): 2409-16.
26. Schneider S, Schmitt H, Zoller S, Schiltenswolf M. Workplace stress, lifestyle and social factors as correlates of back pain: a representative study of the German working population. *Int arch occup environ health* 2005; 78(4): 253-69
27. Costa LO, Maher CG, Latimer J, et al. Clinimetric testing of three self-report outcome measures for low back pain patients in Brazil: which one is the best? *Spine* 2008; 33(22): 2459-63. 16
28. Costa LO, Maher CG, Latimer J, Ferreira PH, Pozzi GC, Ribeiro RN. Psychometric characteristics of the Brazilian-Portuguese versions of the Functional Rating Index and the Roland Morris Disability Questionnaire. *Spine* 2007; 32(17): 1902-7

29. Manchester MR, Glasgow GW, JKM Y, al. e. The Back Book: Clinical Guidelines for the Management of Acute Low Back Pain. London, United Kingdom: Stationery Office Books; 2002.
30. Chiarotto A, Boers M, Deyo RA, et al. Core outcome measurement instruments for clinical trials in nonspecific low back pain. *Pain* 2018; 159(3): 481-95.
31. Hoy D, Bain C, Williams G, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis and rheumatism* 2012; 64(6): 2028-37.
32. Shmagel A, Foley R, Ibrahim H. Epidemiology of Chronic Low Back Pain in US Adults: Data From the 2009-2010 National Health and Nutrition Examination Survey. *Arthritis care & research* 2016; 68(11): 1688-94.
33. Garcia JB, Hernandez-Castro JJ, Nunez RG, et al. Prevalence of low back pain in Latin America: a systematic literature review. *Pain Physician* 2014; 17(5): 379-91.
34. Mok FP, Samartzis D, Karppinen J, Fong DY, Luk KD, Cheung KM. Modic changes of the lumbar spine: prevalence, risk factors, and association with disc degeneration and low back pain in a large-scale population-based cohort. *The spine journal: official journal of the North American Spine Society* 2016; 16(1): 32-41.
35. Batista A, Henschke N, Oliveira V. Prevalence of low back pain in different educational levels: a systematic review. *Fisioterapia e Movimento* 2017; 30.
36. Walker BF, Muller R, Grant WD. Low back pain in Australian adults: prevalence and associated disability. *Journal of manipulative and physiological therapeutics* 2004; 27(4): 238-44

8. ANEXOS

ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O Sr (a) _____

RG nº _____ nascido em _____

do sexo _____ residente à _____

na cidade de _____, está sendo convidado a participar do estudo: Prevalência de Dor Lombar na Região Metropolitana de São Paulo: Um estudo Transversal de base Populacional, cujo objetivo é mensurar a prevalência de dor lombar na região metropolitana da cidade de São Paulo. Para tanto, serão aplicados questionários de avaliação da dor lombar, de forma simples e objetiva, não gerando qualquer desconforto ou risco para você, caso aceite a contribuir com esse trabalho.

Qualquer dúvida ou esclarecimento poderá ser dado pelo pesquisador responsável, Leonardo Oliveira Pena Costa TEL: (11) 2178-1564.

O Sr (a) te garantia de sigilo de todas as informações coletadas e pode retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de benefício.

Declaro ter sido informado e estar devidamente esclarecido sobre os objetivos deste estudo, sobre as técnicas e procedimentos a que estarei sendo submetido e sobre os riscos e desconfortos que poderão ocorrer. Recebi garantias de total sigilo e de obter novos esclarecimentos sempre que desejar. Assim, concordo em participar voluntariamente deste estudo e sei que posso retirar

meu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de qualquer benefício (caso o sujeito de pesquisa esteja matriculado na Instituição onde a pesquisa está sendo realizada).

Data: ___/___/___

Assinatura do sujeito da pesquisa ou responsável legal

Pesquisador responsável / orientador

Eu, Leonardo Oliveira Pena Costa, responsável pela pesquisa Prevalência de Dor Lombar na Região Metropolitana de São Paulo: Um Estudo Transversal de Base Populacional declaro que obtive espontaneamente o consentimento deste sujeito de pesquisa (ou de seu representante legal) para realizar este estudo.

Data: ___/___/___

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO II – Avaliação Inicial

Nível Demográfico:

Sexo: M F

Data de Nascimento: ___/___/___ Local de Nascimento: _____

Local da Coleta de Dados:

Bairro de Residência:

Situação Conjugal: _____

Nível educacional:

Primeiro grau incompleto Primeiro grau completo Segundo grau incompleto
Segundo grau completo Superior incompleto Superior completo Pós-graduação

Nível Sócio-Econômico:

- Classe A1 - Entre R\$ 8.099,01 a R\$ 14.366,00;
- Classe A2 - Entre R\$ 4.558,01 a R\$ 8.099,00;
- Classe B1 - Entre R\$ 2.327,01 a R\$ 4.558,00;
- Classe B2 - Entre R\$ 1.391,01 a R\$ 2.327,00;
- Classe C1 – Entre R\$ 933,01 a R\$ 1.391,00;
- Classe C2 – Entre R\$ 618,01 a R\$ 933,00;
- Classe D – Entre R\$ 403,01 a R\$ 618,00;
- Classe E – Até R\$403,00.

Nível Comportamental:

Atividade Física:

- Sedentário – Nenhuma atividade física durante 10 minutos contínuos;
- Insuficientemente ativo – Atividades leves com duração de 10 minutos em 5 dias da semana
- Ativo – Atividades moderadas com duração superior a 20 minutos de 3 a 5 dias por semana;
- Muito Ativo – Atividades vigorosas com duração superior a 30 minutos e por mais que 5 dias na semana.

Tabagismo

- Não fumante – Nunca fumaram
- Fumante – Consomem qualquer número de cigarros/dia
- Ex-Fumante – Abandonaram o hábito há mais de um ano

Nível ocupacional:

Você está trabalhando atualmente? Sim Não

Tempo de ocupação: _____ anos

Exposição da ocupação: Sentado Em pé Vibrações/Trepidações

Agachado Deitado Ajoelhado Carregar peso Movimentos repetitivos

Satisfação no trabalho: Muito Satisfeito Satisfeito Insatisfeito

Variáveis Antropométricas

Peso: _____ Kg Altura: _____ metros IMC: _____ Kg/m²

Nível Emocional:

Você se considera uma pessoa estressada? Muito Pouco Não sei

Você se considera uma pessoa ansiosa? Muito Pouco Não sei

Você se considera uma pessoa deprimida? Muito Pouco Não sei

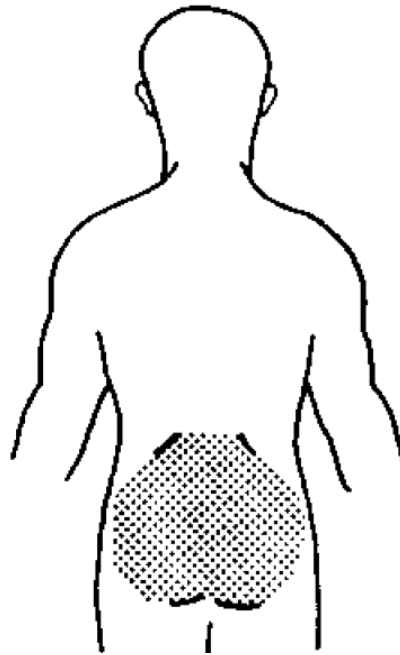
*Você classifica sua saúde como:

Excelente Muito boa Boa Regular Ruim

ANEXO III – Questionário sobre prevalência da dor lombar

Definição de um episódio de dor lombar:

“Dor lombar é qualquer dor entre a última costela e a parte inferior das nádegas com duração superior a 24 horas, precedido de 30 dias sem dor”.



Prazo: Pontual (momento da entrevista)

Você está sentindo dor na região lombar nesse momento (área mostrada na figura)?

Sim Não

Se SIM, essa dor foi o suficiente para limitar suas atividades habituais ou mudar sua rotina diária por mais de um dia?

Sim Não Não se aplica

Essa dor está irradiando para a perna (ciática)?

Sim Não Não se aplica

Se SIM, essa dor está estendendo abaixo do joelho?

Sim Não Não se aplica

Período: Último Ano

Você sentiu dor na região lombar no último ano- (área mostrada na figura)?

Sim Não

Se SIM, essa dor foi o suficiente para limitar suas atividades habituais ou mudar sua rotina diária por mais de um dia?

Sim Não Não se aplica

Essa dor irradiou para a perna (ciática)?

Sim Não Não se aplica

Se SIM, essa dor se estendeu abaixo do joelho?

Sim Não Não se aplica

Se você teve dor lombar no último ano, qual foi a frequência de aparecimento dessa dor?

Em alguns dias Na maioria dos dias Todos os dias

Se você teve dor lombar no último ano, quanto tempo durou desde que você teve um mês inteiro assintomático?

Menos de 3 meses

3 meses ou mais, mas menos de 7 meses

7 meses ou mais, mas menos de 3 anos

3 anos ou mais

Prazo: Em algum momento de sua vida

Você sentiu dor na região lombar alguma vez na vida (área mostrada na figura)?

Sim Não

Se SIM, essa dor foi o suficiente para limitar suas atividades habituais ou mudar sua rotina diária por mais de um dia?

Sim Não Não se aplica

Essa dor irradiou para a perna (ciática)?

Sim Não Não se aplica

Se SIM, essa dor se estendeu abaixo do joelho?

Sim Não Não se aplica

Se você teve dor lombar em algum momento de sua vida, qual foi a frequência de aparecimento dessa dor?

Em alguns dias Na maioria dos dias Todos os dias Não se aplica

Se você teve dor lombar em algum momento de sua vida, quanto tempo durou desde que você teve um mês inteiro assintomático?

Menos de 3 meses

3 meses ou mais, mas menos de 7 meses

7 meses ou mais, mas menos de 3 anos

3 anos ou mais

OBS: Não relatar dor de uma doença febril ou menstruação.

ANEXO IV – Pain Numerical Rating Scale

Gostaria que você desse uma nota para sua dor numa escala de 0 a 10 onde 0 seria nenhuma dor e 10 seria a pior dor possível. Por favor, dê um número para descrever sua média de dor.

0										10
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------

Nenhuma dor

Pior dor possível

ANEXO V – Questionário Brasil Roland Morris

Instruções:

Quando suas costas doem, você pode encontrar dificuldades em fazer algumas coisas que normalmente faz. Esta lista possui algumas frases que as pessoas têm utilizado para se descreverem quando sentem dores nas costas. Quando você ler (ou ouvir) estas frases, poderá notar que algumas se destacam por descrever você hoje. Ao ler (ou ouvir) a lista pense em você hoje. Quando ler ou ouvir uma frase que descreve você hoje, responda sim. Se a frase não descreve você, então responda não e siga para a próxima frase. Lembre-se, responda sim apenas à frase que tiver certeza que descreve você hoje.

(sim)	(não)	1.	Fico em casa a maior parte do tempo por causa de minhas costas.
(sim)	(não)	2.	Mudo de posição frequentemente tentando deixar minhas costas confortáveis.
(sim)	(não)	3.	Ando mais devagar que o habitual por causa de minhas costas.
(sim)	(não)	4.	Por causa de minhas costas eu não estou fazendo nenhum dos meus trabalhos que geralmente faço em casa.
(sim)	(não)	5.	Por causa de minhas costas, eu uso o corrimão para subir escadas.
(sim)	(não)	6.	Por causa de minhas costas, eu me deito para descansar frequentemente.
(sim)	(não)	7.	Por causa de minhas costas, eu tenho que me apoiar em alguma coisa para me levantar de uma cadeira normal.
(sim)	(não)	8.	Por causa de minhas costas, tento conseguir com que outras pessoas façam as coisas por mim.

(sim)	(não)	9.	Eu me visto mais lentamente que o habitual por causa de minhas costas.
(sim)	(não)	10.	Eu somente fico de pé por períodos curtos de tempo por causa de minhas costas.
(sim)	(não)	11.	Por causa de minhas costas evito me abaixar ou me ajoelhar.
(sim)	(não)	12.	Encontro dificuldades em me levantar de uma cadeira por causa de minhas costas.
(sim)	(não)	13.	As minhas costas doem quase o tempo todo.
(sim)	(não)	14.	Tenho dificuldade em me virar na cama por causa de minhas costas.
(sim)	(não)	15.	Meu apetite não é muito bom por causa das dores em minhas costas.
(sim)	(não)	16.	Tenho problemas para colocar minhas meias (ou meia calça) por causa das dores em minhas costas.
(sim)	(não)	17.	Caminho apenas curtas distâncias por causa de minhas dores nas costas.
(sim)	(não)	18.	Não durmo tão bem por causa de minhas costas.
(sim)	(não)	19.	Por causa de minhas costas, eu me visto com ajuda de outras pessoas.
(sim)	(não)	20.	Fico sentado a maior parte do dia por causa de minhas costas.
(sim)	(não)	21.	Evito trabalhos pesados em casa por causa de minhas costas.
(sim)	(não)	22.	Por causa de minhas dores nas costas, fico mais irritado e mal humorado com as pessoas do que o habitual.
(sim)	(não)	23.	Por causa de minhas costas, eu subo escadas mais vagarosamente do que o habitual.
(sim)	(não)	24.	Fico na cama a maior parte do tempo por causa de minhas costas.

ANEXO VI – Cartilha para a Coluna

**Programa de Mestrado e Doutorado em Fisioterapia, Universidade Cidade de São Paulo
– UNICID.**

As melhores informações baseadas nas últimas evidências sobre como lidar com a dor na coluna lombar, recuperar os movimentos, evitar a incapacidade, se manter ativo e ter uma vida normal.

→ Uma Nova Abordagem sobre a Coluna

A dor lombar sempre foi um sintoma muito comum. Nós já ouvimos falar e aprendemos muitas coisas sobre ela. Essa cartilha oferece, por meio de informações, como lidar com a sua dor, evitar a incapacidade e se recuperar rapidamente.

→ Fatos Sobre a Dor Lombar

- ✓ A dor lombar geralmente não representa um problema sério de saúde;
- ✓ Muitas das dores lombares se resolvem rapidamente, pelo menos o suficiente para que você volte a sua vida normal;
- ✓ Metade das pessoas que tem dor lombar terá novamente após alguns anos, mas, isso não significa que seja um problema sério. Entre as crises, muitas pessoas retornam suas atividades normais com o mínimo de dor ou dor nenhuma;
- ✓ A dor pode ser muito intensa a ponto de você ter que diminuir algumas atividades por um tempo;

- ✓ O repouso por mais de 1 ou 2 dias não ajudará e poderá fazer mais mau do que bem. Então procure manter-se ATIVO;
- ✓ Sua coluna foi feita para se movimentar. Quanto mais cedo você retornar para as suas atividades normais melhor;
- ✓ As pessoas que lidam melhor com a dor são aquelas que se mantêm ativas e que continuam a viver mesmo com a dor.

→ **Causas da Dor Lombar**

- ✓ Sua coluna é a parte mais forte do seu corpo. Ela é formada por sólidos blocos de ossos (vértebras) separados por discos intervertebrais que dão a coluna força e flexibilidade;
- ✓ A coluna é reforçada por ligamentos resistentes e cercada por grandes e fortes músculos que a protegem. É surpreendentemente difícil que a coluna seja machucada. Muitas vezes temos conceitos errados sobre a dor lombar;
- ✓ Muitas pessoas que apresentam dor lombar não tem nenhum dano na coluna;
- ✓ Pouquíssimas pessoas com dor lombar tem um deslizamento de disco ou compressão de nervo. Mesmo um deslizamento de disco geralmente se recupera sozinho;
- ✓ A maior parte dos achados de coluna que aparecem em raios-X são normais devido às mudanças da própria idade. Não é artrite – é normal assim como cabelo branco;
- ✓ Não é possível apontar a fonte exata do problema na coluna na maior parte dos casos. Mas quase sempre são boas notícias: você não tem nenhuma doença grave ou problemas na coluna;

- ✓ Muitas dores lombares vem dos músculos, ligamentos e articulações da coluna. Eles não são facilmente movimentados e acabam trabalhando como podem. Você pode pensar na sua coluna como se ela estivesse fora de forma. Então o que você precisar é fazer a sua coluna trabalhar de maneira adequada novamente;
- ✓ O estresse pode aumentar a intensidade da dor que você sente. Tensão pode causar espasmo muscular e tornar os músculos doloridos;
- ✓ As pessoas que são fisicamente ativas em geral tem menos dor e se recuperam com maior facilidade;
- ✓ Então, a resposta para a sua dor lombar está em manter sua coluna em movimento para que ela volte a trabalhar de maneira adequada novamente. Volte à boa forma física.

→ **Repouso ou Exercícios Ativos?**

- ✓ Não faça repouso prolongado. Repouso por mais de 1 ou 2 dias na cama não é bom para a coluna porque:
 1. Seus ossos e músculos ficam fracos;
 2. Você fica mais enrijecido;
 3. Você fica mais depressivo;
 4. A intensidade da dor fica maior;
 5. Fica mais difícil se recuperar depois.
- ✓ Está na hora de parar de ficar na cama por causa da dor lombar. A mensagem é clara: Repouso é ruim para a coluna;
- ✓ O mais importante é lembrar-se de se manter em movimento o quanto antes.

→ **Exercício é Bom para Você**

- ✓ Seu corpo precisa manter-se ativo para estar saudável. Ele está sempre sendo utilizado;
- ✓ Exercícios regulares:
 1. Garante ossos mais fortes;
 2. Desenvolve músculos mais ativos;
 3. O mantém flexível;
 4. O torna mais ativo;
 5. O faz sentir melhor;
 6. Libera substâncias naturais que reduzem a dor;
- ✓ Mesmo quando a coluna estiver muito dolorida, você pode começar a se movimentar aos poucos sem colocar muito estresse: caminhando, pedalandando ou nadando;
- ✓ Essas atividades também estimulam o trabalho do coração e dos pulmões e já representam o início de uma atividade física;
- ✓ Quando você começar a se exercitar lembre-se de construir o hábito gradualmente por alguns dias ou semanas. Depois você poderá tornar o exercício regular como parte de seu dia a dia;
- ✓ Exercícios diferentes agradam pessoas diferentes. Encontre qual exercício o faz sentir melhor com sua dor;
- ✓ Tente caminhar mais ao invés de só andar de carro ou ônibus;
- ✓ Uma coisa muito importante é a prática de exercícios gerais e aptidão física.
- ✓ Exercitar não é fácil para ninguém. Analgésicos e outros tratamentos podem ajudar no controle da dor pelo menos no começo da prática de exercícios;

- ✓ Geralmente no começo vai doer, mas uma coisa é clara: quanto mais tempo você demorar em iniciar a prática dos exercícios, mais dor irá sentir. Não há outra opção;

→ **Lidando com a Dor Lombar Aguda**

- ✓ A forma como você vai lidar com sua dor vai depender do quão ruim ela está. Lembre-se, sua coluna não está machucada demais. Você pode geralmente: usar algo para controlar a dor, modificar suas atividades, e manter-se ativo no trabalho;
- ✓ Não pense no repouso como um tratamento. Muito repouso acaba sendo ruim para a coluna. Quanto antes você se mover, mais rápido sentirá alívio dos sintomas;
- ✓ Você deve voltar aos poucos para suas atividades e tolerar os exercícios físicos por alguns dias ou semanas;
- ✓ Se tiver um trabalho pesado, pode ser que necessite de ajuda para cumprir suas metas;
- ✓ Mudanças simples podem fazer seu trabalho ficar mais fácil;
- ✓ Converse com seu supervisor ou chefe caso precise de alguma ajuda, adaptação ou mudança no trabalho.

→ **Controle da Dor**

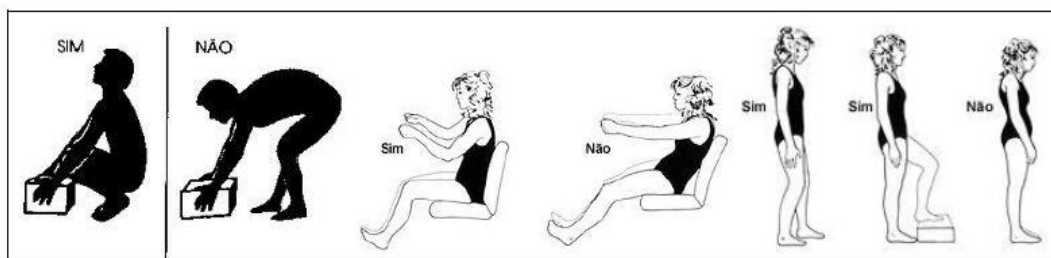
- ✓ Há muitos tratamentos que podem ajudar na sua dor lombar. Eles podem não remover a dor por completo, mas podem controlar para que você possa se manter ativo;
- ✓ Estes tratamentos ajudam a controlar a dor, mas não tem capacidade de curar a sua coluna;

- ✓ Cabe a você manter-se ativo e colocar sua coluna para trabalhar novamente;
- ✓ Analgésicos → paracetamol e aspirina solúvel são os analgésicos mais simples e seguros. Você pode ficar surpreso, mas eles ainda são os mais eficazes. Tome dois comprimidos a cada 4-6 horas. Ou pode tomar comprimidos de antiinflamatórios como o Ibuprofeno;
- ✓ Você poderá com frequência ter que tomar os analgésicos por 1 ou 2 dias, mas o ideal é que tome por algumas semanas;
- ✓ Ingira os medicamentos regularmente e não espere até que sua dor fique fora de controle;
- ✓ Não tome aspirina ou ibuprofeno se você tiver indigestão ou algum problema de úlcera;
- ✓ Calor ou Frio? Nas primeiras 48 horas você pode tentar uma compressa fria na sua coluna por 5 a 15 minutos (uma bolsa de gelo envolta em uma toalha). Outras pessoas preferem o calor, como um banho com água quente;
- ✓ Manipulação Espinal → muitos médicos concordam que a manipulação pode ajudar, sendo melhor nas 6 primeiras semanas. Manipulação realizada por fisioterapeutas e um número pequeno de médicos treinados. É seguro se realizado por um profissional qualificado;
- ✓ Outros Tratamentos → muitos outros tratamentos são usados e algumas pessoas se sentem bem com eles. Cabe a você procurar o que faz melhor;
- ✓ Estresse e Tensão muscular → se o estresse é um problema você precisa reconhecer isso na fase inicial e tentar fazer algo a respeito. Não é sempre possível remover as causas do estresse, mas é muito fácil aprender a diminuir os efeitos de controle respiratório, relaxamento muscular e técnicas de relaxamento mental.

→ **Como se Manter Ativo?**

- ✓ A ideia básica é não ficar na mesma posição ou ficar fazendo a mesma coisa por mais de 20-30 minutos sem pausa. Então, tente se movimentar um pouco mais e com maior velocidade a cada dia;

	Alguns Caminhos para AJUDAR na Sua Dor	Algumas Coisas que Podem PIORAR Sua Dor
Pegar Peso	<ul style="list-style-type: none"> - Conheça a sua própria força: pegue o que você pode carregar; - Sempre carregue o peso próximo ao seu corpo; - Dobre os seus joelhos e deixe sua perna fazer o trabalho; - Não dobre sua coluna para frente, erga-se com o peso das suas pernas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pegar peso sem realizar da forma certa.
Sentar	<ul style="list-style-type: none"> - Use uma cadeira reta; - Tente colocar uma toalha dobrada para apoiar a lombar; - Levante e alongue-se a cada 30 minutos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cadeira baixa e sofá; - Não usar suporte para encostar; - Ficar sentado por tempo prolongado.
De Pé	<ul style="list-style-type: none"> - Tente colocar um dos pés apoiado em uma escada ou banquinho; - Ajustar a altura do local que trabalha. 	<ul style="list-style-type: none"> - Longos períodos na mesma posição.



→ **Quando Procurar o Médico**

- ✓ Você pode lidar com a sua dor sozinho, mas algumas vezes poderá precisar da ajuda de um médico;

- ✓ Os médicos podem diagnosticar e tratar algumas doenças graves de coluna, que são raras;
- ✓ Não há uma solução rápida para as dores de coluna;
- ✓ Você deve ser realista sobre o que esperar de seu médico e fisioterapeuta;
- ✓ Seu médico pode assegurar se você tem ou não uma doença grave da coluna, e tentar vários tratamentos para controlar a dor;
- ✓ Sinais de Alerta → se você tem uma dor muito intensa que piora ao longo das semanas ao invés de melhorar, pode ser uma indisposição pela dor ou um sinal que você precisa ver seu médico;
- ✓ Sintomas Raros → dificuldade para segurar a urina, formigamento na lombar, dor em pontada e agulhada, fraqueza nas pernas, instabilidade nas pernas – Não deixe que essa lista te preocupe muito;

→ **É Sua Coluna**

- ✓ A dor lombar não é uma doença grave da coluna, e não pode te tornar incapaz;
- ✓ O importante é você seguir em frente com sua vida. Como a dor lombar afetará você, depende apenas de como irá reagir a dor;
- ✓ Não há resposta imediata: você terá altos e baixos durante sua recuperação – isso é normal;

→ **Há Dois Tipos de Sofredores**

1. O que evita manter-se ativo:
 - Se assusta com a dor e se preocupa facilmente com o futuro;

- Tem medo que sempre ao sentir dor estará prejudicando a sua coluna (isso não acontece);
- Fica muito em repouso e espera que a dor melhore – isso é errado.

2. O que enfrenta a Dor:

- Sabe que sua dor irá melhorar e não tem medo do futuro;
- Continua o mais ativo o possível;
- Lida com a dor de maneira positiva;

→ **Siga essas Instruções – Com Certeza Irá te Ajudar**

- ✓ Viva a vida o mais normal possível, isso é muito melhor do que ficar deitado na cama;
- ✓ Continue fazendo suas atividades do dia a dia, elas não vão gerar danos para você. Só evite coisas realmente pesadas;
- ✓ Tente manter-se ativo. Os exercícios irão ajudar sua coluna e te fazer sentir melhor;
- ✓ Seja paciente! É normal ter dores e pontadas por um tempo;
- ✓ Não fique dependente de analgésicos. Se mantenha positivo e controle você mesmo sua dor;
- ✓ Não fique em casa e nem desista de fazer coisas que gosta;
- ✓ Não fique dando ouvidos a histórias graves que lhe contam;
- ✓ Dor não significa algo necessariamente grave;
- ✓ Muitos se sentem melhor com um tratamento curto ou sem tomar medicamento;
- ✓ Quanto mais cedo você começa a se movimentar, mais rápido se sentirá melhor;
- ✓ Não deixe sua dor lombar te impedir de nada.

Obrigado pela sua colaboração e participação neste trabalho.