

PREVALENCIA DE LOMBALGIA EM COSTUREIRAS E CORRELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA E INCAPACIDADE

Michele C. Oliveira*
Vânia Dal Berto*
Christiane de Souza Guerino Macedo**

OLIVEIRA, M.C. BERTO, V.D.; MACEDO, C.S.G. Prevalencia de lombalgia em costureiras e correlação com a qualidade de vida e incapacidade. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, Umuarama, 8(2), mai./ago. p.111-119, 2004.

RESUMO: A lombalgia é uma disfunção freqüente em trabalhadores que causa diminuição da qualidade de vida, produtividade e incapacidade funcional, é freqüente o afastamento do postos de trabalho. Estudos ergonômicos e investigações sobre os fatores de risco ainda não são satisfatórios. O objetivo deste trabalho foi verificar o impacto da lombalgia na qualidade de vida e incapacidade de costureiras. Como amostra entrevistou-se 26 costureiras da cidade de Maria Helena, Paraná; pelos questionários de qualidade de vida (SF-36: *The Medical Outcomes Study 36 Item Short – Form*) e o questionário de Roland Morris (específico para incapacidade causada pela lombalgia). Após aplicação dos questionários, as costureiras foram divididas em dois grupos, um com lombalgia e outro sem dor lombar (grupo controle). Para a comparação e análise dos grupos utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk, para verificar a distribuição de normalidade da amostra, o teste *t de student* para amostras independentes e o teste *Mann-Whitney U*. Como resultados observou-se que 73,07% das costureiras apresentavam lombalgia. Na análise das escalas do SF-36 verificou-se pior nota em todos os parâmetros da qualidade de vida no grupo com lombalgia; entretanto, somente a dor e a vitalidade apresentaram diferença significativa ($p < 0,05$). Na avaliação da incapacidade encontrou-se média de 4,74 para o grupo com lombalgia e 0,57 para o grupo controle, o que na análise estatística mostrou diferença significativa ($p < 0,05$). Pôde-se concluir, através deste estudo que costureiras com lombalgia apresentaram uma pior qualidade de vida e maior incapacidade funcional.

PALAVRAS-CHAVE: Lombalgia. Qualidade de vida. Incapacidade. Costureiras.

THE BACK PAIN ON DRESSMAKERS AND ITS RELATION TO THE QUALITY OF LIFE AND INCAPACITY

OLIVEIRA, M.C. BERTO, V.D.; MACEDO, C.S.G. The back pain on dressmakers and its relation to the quality of life and incapacity. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, Umuarama, 8(2), mai./ago. p.111-119, 2004.

ABSTRACT: The back pain is a frequent dysfunction in workers which causes a decrease in the quality of life, productivity and low functional capacity and the many days off duty. Ergonomic studies and researches on the risk factors are not still satisfactory. The objective of this work was to verify the impact of the back pain on the quality of life and incapacity of the dressmakers. As a sample 26 dressmakers of the city of Helena Maria, Paraná were interviewed by questionnaires of quality of life (SF-36: *The Medical Outcomes Study 36 Item Short – Form*) and the questionnaire of Roland Morris (specific for the incapacity caused by the back pain). After the application of the questionnaires, the dressmakers were divided into two groups, one with back pain and another one without it (control group). For the comparison and analysis of the groups the Shapiro-Wilk test was used, to verify the distribution of normality of the sample, T test of student for the independent samples and the Mann-Whitney U test. The results observed that 73.07% of the dressmakers presented back pain. In the analysis of the scales of the SF-36 worse grades were noticed in the parameters of the quality of life in the group with back pain; however, only the pain and the vitality presented significant difference ($p < 0,05$). The evaluation of the incapacity met average of 4,74 for group with back pain and 0,57 for group without pain, which in the statistic analysis was showed significant difference ($p < 0,05$). It can be concluded through this study that dressmakers with back pain had presented a worse quality of life and greater functional incapacity.

KEY-WORDS: Back pain. Quality of life. Incapacity. Dressmakers.

Introdução

O segmento lombar da coluna vertebral compreende desde a transição toracolombar (T12 a L1) até a lombossacra

(L5 a S1); é composto por cinco vértebras lombares que se caracterizam por serem maiores, condição necessária em virtude das pressões consideráveis a que estão submetidas (GABRIEL et al, 2001). Segundo Furlan (2003) e Aure et al

*Fisioterapeuta, pós-graduada em Fisioterapia Ortopédica e Traumatológica pela UNIPAR – Umuarama, Paraná.

**Fisioterapeuta, Mestre em Biodinâmica do Movimento Humano – USP/SP, Docente da Universidade Estadual de Londrina-Pr. chmacedouel@yahoo.com.br.

Endereço para correspondência: Rua Cacilda Becker, 73, apto 12. CEP 86015-280. Londrina, Paraná. A/C: Christiane de Souza Guerino Macedo.

Trabalho apresentado para obtenção do título de especialista em Fisioterapia Ortopédica e Traumatológica na Universidade Paranaense, Umuarama, Paraná.

(2003) cerca 80% das pessoas sofrem em algum momento de suas vidas de dor lombar.

Pesquisas em países industrializados apontam aumento na incidência da lombalgia (HOURCADE & RICHARD, 2002). A lombalgia é um quadro ainda muito comum entre trabalhadores. Dentre a população portadora de dor lombar, as mulheres são, em geral, mais acometidas que os homens, iniciando-se na segunda década com aumento na quinta década de vida (MEIRELLES, 2000).

Más posturas adotadas no trabalho interferem no sistema músculo-esquelético, visto que, em determinadas angulações, quando repetidas, exercem sobrecargas tendíneas, musculares e ligamentares, desta forma quanto maior o ângulo de movimento articular, maiores serão as exigências para a articulação e seus componentes (ALENCAR et al, 2003). Estudos epidemiológicos investigam fatores de risco em trabalhos pesados, como erguer cargas, em inclinações e rotação de tronco, vibrações e posições estáticas, como por exemplo, a postura sentada por longos períodos (MARRAS, 2000).

Uma conseqüência importante da postura sentada é o aumento da pressão dentro do disco intervertebral. O simples fato de passar da postura em pé para a sentada aumenta aproximadamente 35% a pressão do núcleo dentro do disco intervertebral. Outro fator importante da postura sentada é que, com o achatamento do arco lombar, todas as estruturas da parte posterior da coluna, como ligamentos, pequenas articulações e nervos, são estiradas. Como estas estruturas são sensíveis, podem aparecer sintomas de dor lombar, sobretudo quando se mantém uma flexão anterior de tronco (COURY, 1995).

O corpo não pode adaptar-se ao estresse cumulativo de força aplicada repetitivamente, e o trauma repetitivo é maior que a capacidade do tecido de regenerar-se. Os esforços causam microtraumas cumulativos com enfraquecimento dos elementos estruturais. O mesmo autor aponta ainda, que o microtrauma crônico está associado à lesão de natureza degenerativa, sendo lenta sua recuperação. Somado às disfunções anatômicas, o estresse emocional aumenta a tensão sobre os músculos acarretando excessiva contração ou postura inadequada; a associação e o desenvolvimento destes fatores torna-se um ciclo vicioso que causa distúrbios músculo-esqueléticos, dentre eles a lombalgia (SAKATA, 2001). Ainda, o estresse interfere no bem estar e na qualidade de vida (LIPP & TANGANELLI, 2002).

Qualidade de vida foi definida pela Organização Mundial de Saúde como uma percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto cultural e no sistema de valores em que ele vive e em relação a seus objetivos (FLECK et al, 2000). A verdadeira qualidade de vida é aquela que oferece um mínimo de condições para que o indivíduo possa desenvolver o máximo sua potencialidade (SANTOS et al, 2002).

A qualidade de vida também está relacionada com a capacidade física, estado emocional e interação social. Na realidade, o conceito de qualidade de vida varia de acordo com a visão de cada indivíduo. Quando disfunções afetam o indivíduo, seja pelo estresse emocional ou físico, como uma lombalgia ocupacional, a tendência é que a qualidade de vida venha a ser comprometida. Roeder (2003) afirma que a

qualidade de vida tem utilidade em pesquisa básica, estudos epidemiológicos, análises de custo e benefício, planejamento de políticas de saúde e avaliações da qualidade de prestação de serviços da saúde.

Alterações observadas nas lombalgias geram incapacidade, que se traduz em impedimento de realizar determinada atividade dentro do padrão considerado normal, o que afeta o desempenho do indivíduo, refletindo-se em sua atividade laboral. O índice de incapacidade por dor lombar é elevado e desencadeia prejuízos incalculáveis, que geram situações graves sob o ponto de vista socioeconômico (ROLAND & MORRIS, 1983; CECIN, 1997 *apud* FREIRE 2000).

Em função da grande prevalência da dor lombar e sua correlação com a incapacidade e qualidade de vida, a literatura internacional tem apresentado estudos sobre instrumentos para avaliar a dor e a incapacidade funcional em pacientes com lombalgia (NORDIN et al, 2003). Macedo (2000) analisou a qualidade de vida de motoristas de ônibus urbanos utilizando o questionário SF-36, Fleck et. al (2000) validaram o questionário WHOQOL-bref (World Health Organization Quality of Life Group) para a análise da qualidade de vida, Fujiwara et al (2003) traduziram e validaram os questionários de Oswestry, Roland-Morris e SF-36 para a língua japonesa, Staal et al (2004) utilizaram o questionário de Roland Morris para avaliar os benefícios dos cuidados ocupacionais em indivíduos com lombalgia.

Este estudo tem como objetivo verificar a prevalência de lombalgias e sua influencia na Qualidade de Vida e Incapacidade, de costureiras da cidade de Maria Helena, Paraná.

Métodos

Este estudo caracteriza-se como transversal, no qual os dados foram coletados de uma amostra de conveniência composta por 26 costureiras de duas fábricas da cidade de Maria Helena, Paraná. Observa-se que todas desenvolviam normalmente suas atividades laborais.

Aplicaram-se os questionários SF-36 (*The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*) para a análise da qualidade de vida e o questionário Roland Morris para a avaliação da incapacidade.

O SF-36 (anexo 1) foi traduzido e validado para língua portuguesa por Ciconelli (1997); nele, uma pontuação é dada para cada parâmetro e, posteriormente, é transformada em uma escala de zero a 100, na qual zero corresponde ao pior estado de saúde e 100 ao melhor, sendo analisado cada parâmetro em separado.

O questionário de Roland Morris (anexo 2) está traduzido e também validado para a língua portuguesa por Nusbaum *et al* (2001). É composto por 24 perguntas sobre a incapacidade causada pela dor lombar. Após a aplicação, somam-se quantas respostas foram assinaladas podendo-se obter de zero (menor incapacidade) a 24 (maior incapacidade).

Depois de realizada a pontuação dos questionários, as costureiras foram divididas em dois grupos: com lombalgia e sem dor lombar. Para a comparação dos grupos, as variáveis foram testadas quanto a sua distribuição de normalidade pelo

teste de Shapiro-Wilk e analisadas estatisticamente pelo teste "t" de Student para amostras independentes e Mann-Whitney U. A significância estatística estipulada foi em 5% ($p < 0,05$). Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido segundo a resolução CNE 196/96.

Resultados

A população deste estudo foi composta por 26 costureiras. Observou-se que 19 participantes (73,07%) apresentavam lombalgia e 7 (26,93%) não demonstravam queixas quanto à dor lombar. Em relação à idade, a média das costureiras que apresentavam lombalgia foi de 25,21 anos e no grupo sem queixas foi de 29,42 anos.

A análise descritiva dos parâmetros da qualidade de vida, no grupo com lombalgia, apresentou média de 87,89±16,35 para a capacidade física, 76,32±35,8 para os aspectos físicos, 65±17,93 para a dor, 69,14±24,3 para o estado geral de saúde, 62,29±16,18 para a vitalidade, 85,71±18,29 para os aspectos sociais, 71,4±30 para os aspectos emocionais e 69,71±18,31 para a saúde mental. No grupo sem dor lombar, a capacidade física obteve média de 94,29±6,07, os aspectos físicos 100±0, a dor 85,86±15,36, o estado geral de saúde 86,71±12,86, a vitalidade 77,86±11,12, os aspectos sociais 89,28±11,24, os aspectos emocionais 85,7±26,24 e a saúde mental 80±16, como apresentado na figura 1.

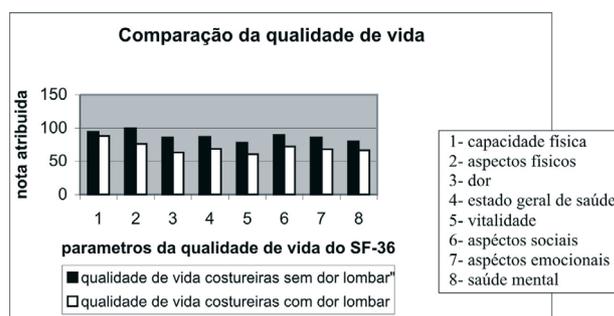


Figura 1 - Comparação da qualidade de vida entre grupos com e sem lombalgia.

Na análise estatística dos parâmetros da qualidade de vida das costureiras com e sem lombalgia os parâmetros dor e vitalidade apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$), porém, a capacidade física, os aspectos físicos, o estado geral de saúde, os aspectos sociais, os aspectos emocionais e a saúde mental, embora melhores no grupo sem dor, não apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Entretanto, aponta-se que na comparação dos grupos de costureiras com e sem lombalgia houve diminuição dos parâmetros do questionário SF-36, destacando-se diferença de 23,68 pontos nos aspectos físicos, 20,86 na dor, 17,57 para o estado geral de saúde, a vitalidade apontou diferença de 15,57 pontos, os aspectos emocionais de 14,3, saúde mental mostrou diferença de 10,29, a capacidade física de 6,4 e os aspectos sociais de 3,57. Observa-se que as costureiras com dor lombar apresentam sempre piores índices.

Na avaliação da incapacidade pelo questionário de Roland Morris obteve-se média de 4,74±3,16 para o

grupo com dor lombar e 0,57±0,53 para o grupo sem dor lombar, encontrando-se diferença significativa ($p < 0,05$) na comparação destes grupos, como demonstrado na figura 2.

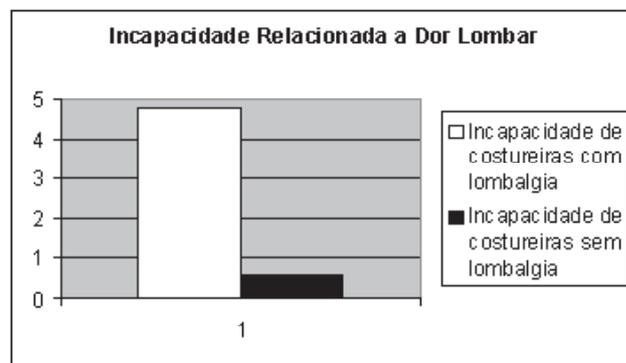


Figura 2 - Incapacidade relacionada a Dor Lombar.

Discussão

A lombalgia é uma condição clínica caracterizada pela ocorrência de dores ao nível da região torácica baixa, lombar e sacro acompanhada ou não de irradiação para membros inferiores. São numerosas suas etiologias que se apresentam desde distúrbios mecânicos até condições metabólicas e congênitas (LEITÃO & LEITÃO, 1995). Para Furlan *et al* (2003) trata-se do maior problema da sociedade moderna, concordando Silva *et al* (2004) afirmam que as dores lombares atingem níveis epidêmicos na população em geral.

A postura sentada, independentemente de qualquer condição associada, reduz a curvatura lombar. O indivíduo que permanece sentado por muito tempo apresenta índice de desconfortos gerais, tais como dor, sensação de peso e formigamento em diversas partes do corpo (RODGHER *et al*, 1996). A pressão intradiscal, dentro do núcleo pulposo, na postura sentada eretamente é de 140kg e, quando associada a inclinação anterior do tronco aumenta até 185kg (POMPEO, 2001). Segundo McKenzie (1997) a principal causa de dor lombar é a tensão postural, gerada pela má postura, ocasionando estiramento excessivo e prolongado dos ligamentos e outros tecidos moles que envolvem as articulações. Essa é provavelmente a causa da lombalgia apresentada pelas costureiras deste estudo, pois permanecem sentadas numa postura não ideal, realizando flexão anterior de tronco associada à rotação da coluna vertebral.

As profissões de grande sobrecarga física realizadas em posturas inadequadas expõem mais facilmente o trabalhador a lesões, geralmente na região lombar, que acabam sendo caracterizadas como de caráter ocupacional. Estudos epidemiológicos e biomecânicos sugerem que atividades dinâmicas associadas a tarefas que exigem velocidades nos movimentos de inclinação lateral e torção estão relacionadas as lombalgias ocupacionais (ALENCAR & GONTIJO, 2002).

Na pesquisa realizada verificou-se uma frequência de 73,07% de lombalgia em costureiras com idade média de 25,21 anos; segundo Meirelles (2000) estes achados eram esperados pois "Dentre a população portadora de dor lombar, as mulheres são, em geral, mais acometidas que os homens

e sua incidência se inicia na segunda década de vida, com aumento na quinta década”. Porém, Freire (2000) aponta que entre 18 e 29 anos a prevalência parece semelhante em ambos os sexos. Para Silva *et al* (2004), a lombalgia é a causa mais comum de limitação de atividades entre pessoas com menos de 45 anos e, para LUTZ *et al* (2003) é a maior causa de incapacidade em indivíduos acima de 45 anos. Mendes (1995) relata que a dor lombar ocorre geralmente em pessoas com idade em torno dos 25 anos, sendo que o risco de recorrência é de 60% em até dois anos.

A lombalgia está relacionada às pressões decorrentes da organização de trabalho, provocando insatisfação em relação à atividade laboral e aumentando, com isso, o índice de faltas. Diante das condições de trabalho oferecidas, o trabalhador opta por aumentar sua jornada de trabalho, objetivando melhorar a sua qualidade de vida. A consequência dessa estratégia provoca sobrecarga física e mental, aumentando a prevalência de dor lombar.

A avaliação da qualidade de vida em indivíduos com lombalgia é evidenciada por vários autores (FUJIWARA et al, 2003; PORCHET et al, 2002 e MORKEN et al, 2002). MACEDO (2000), afirma que resultados do SF-36 apontam a necessidade da avaliação dos aspectos físicos e mentais em pacientes com lombalgia, o que auxilia no diagnóstico e direciona o tratamento dessa disfunção. O questionário SF-36 no presente estudo foi introduzido para avaliar a qualidade de vida de costureiras e verificar a diferença causada pela dor lombar. Apontou-se que a qualidade de vida do grupo com dor lombar foi pior em todos os parâmetros do questionário SF-36, embora somente a dor e a vitalidade apresentem diferença significativa, talvez pela pequena amostra analisada.

Essa diminuição na qualidade de vida das costureiras pode ser traduzida por dificuldade em realizar atividades vigorosas como correr ou carregar objetos pesados, subir escadas, curvar-se ou ajoelhar-se, caminhar ou até mesmo, vestir-se ou banhar-se. Encontrou-se, também, diminuição no tempo e dedicação ao trabalho, interferência de fatores emocionais nas atividades sociais e familiares. Macedo et al (2003) relacionam a diminuição da vitalidade com maiores índices de insatisfação, ansiedade, cansaço, desânimo e nervosismo e, por fim, falta de vigor físico.

A presente pesquisa observou incapacidade nas costureiras avaliadas, pois quando se comparou o grupo com e sem dor lombar observou-se diferença significativa ($p < 0,05$). Pela análise do questionário de Roland Morris pode-se observar que 73,07% das entrevistadas mudam de posição freqüentemente tentando deixar as costas confortáveis, 50% deitam-se mais freqüentemente para descansar e 42,30% ficam mais irritadas e mal humoradas com as pessoas que o habitual. Observa-se que todas as participantes deste estudo desenvolvem normalmente suas atividades laborais, mesmo apresentando estes índices de incapacidade. De acordo com Cury (1995), as estatísticas brasileiras revelam que doenças da coluna vertebral representam uma das principais causas de incapacidade temporária. Segundo Wadell (1996), aproximadamente 90% dos pacientes com dor lombar aguda melhoram rapidamente, independente do tratamento.

Os índices de diminuição da qualidade de vida e da incapacidade encontrados no presente trabalho apontam necessidade de intervenção preventiva e curativa. Para

Pompeo (2001), algumas medidas simples poderiam ser tomadas para melhorar a qualidade de vida e diminuir a incapacidade dos funcionários, como a explicação freqüente do melhor modo de desenvolver o trabalho e uma fiscalização mútua dos trabalhadores para a autocorreção. Mendes (1995) relata que o ponto fundamental para melhor desempenho e menor risco à saúde é a educação preventiva. Afirma, ainda, que não basta demonstrar como sentar corretamente, mas a necessidade do envolvimento dos funcionários e empresa para a melhora da saúde e qualidade de vida.

O fisioterapeuta desempenha um papel fundamental na equipe multidisciplinar, ele juntamente com outros profissionais deve fazer uma análise e redimensionamento dos fatores que desencadeiam ou perpetuam o quadro clínico das lombalgias ocupacionais, ou seja, um estudo do ambiente de trabalho, o modo como o trabalhador segura sua ferramenta ou se posiciona, por exemplo, na máquina de costura, monitoração dos movimentos executados sem intervalos adequados de pausa, o equilíbrio entre as cadeias musculares, entre outros.

O fisioterapeuta atua na identificação e correção de posturas e atitudes que perpetuam as síndromes dolorosas músculo esqueléticas, vasculares e neurológicas relacionadas ao trabalho. A adaptação de alguns instrumentos de trabalhos, visando ao melhor posicionamento da redução do estresse mecânico exercidos pelos instrumentos de trabalhos impróprios e adequação de posturas no trabalho são medidas simples, mas importantes na prevenção das lesões. A identificação dos fatores causais e sua correção são fundamentais para a prevenção e sucesso do tratamento destes pacientes.

A reabilitação do portador de lombalgia ocupacional visa à exploração dos potenciais remanescentes na tentativa de melhorar a qualidade de vida dos doentes, torná-los menos dependente e adaptá-los ao convívio social e profissional.

Conclusão

Com o desenvolvimento do presente estudo, comprovou-se a presença da dor lombar nas costureiras avaliadas, bem como uma pior qualidade de vida e um maior índice de incapacidade que geram problemas de saúde física mental e ocupacional. Comprovou-se que os parâmetros dor e vitalidade do questionário SF-36 apresentaram piora significativa quando comparado ao grupo sem dor e ainda que a incapacidade é evidente e significativa nas costureiras com lombalgia.

Salienta-se que esta amostra foi de conveniência, pequena e em uma única região, o que poderia influenciar nos resultados, acreditamos que pesquisas com uma maior amostra comprovarão os resultados aqui encontrados. Aponta-se ainda, a importância de estudos como este para justificar o tratamento fisioterápico preventivo e curativo e ainda para comparar os efeitos destes.

Referências Bibliográficas

ALENCAR, C. M.; GONTIJO, L. A.; ROTHENBUHLER, R. Um enfoque ergonômico sobre o trabalho no setor de engarrafamento de uma fábrica de bebidas: estudo de caso. *Reabilitar*, São Paulo, v. 19, n. 43, 2003.

- ALENCAR, M. C. B.; GONTIJO, L. A. Riscos de lombalgias ocupacionais: o caso de mecânicos de manutenção. *Reabilitar*, v. 14, p. 38-42, 2002.
- AURE, O. F.; NILSEN, J. H. E.; VASSELJEN, O. Manual therapy and exercises in patients with chronic low back pain: a randomized, controlled trial with 1-year follow-up. *Spine*, v. 28 n. 6, p. 525-531, 2003.
- CICONELLI, R. M. *Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36)".* 1997. 143 f. Tese (Doutorado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 1997.
- COURY, H. G. *Trabalhando sentado: manual de posturas confortáveis*. 2. ed. São Carlos: UFSCAR, 1995. p. 15-16.
- FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL – bref". *Revista Saúde Pública*, v. 34. n. 2, p. 179, 2000.
- FREIRE, M. *O efeito do condicionamento físico pela caminhada, na dor lombar crônica*. 2000. ... f. (Doutorado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2000. Ver número de folhas com autor
- FUJIWARA, A. Association of the japonsese orthopaedic association score with the oswestry disability index, Roland-morris disability questionnaire, and short-form 36. *Spine* v. 28. n 14, 2003.
- FURLAN, A. D. et al. Massage for low back pain. *The Cochrane Library*. issue 1, 2003.
- GABRIEL, M. R. S.; PETIF, J. D.; CARRIL, M. L. S. *Fisioterapia em ortopedia, traumatologia e reumatologia*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. p. 309.
- HOURCADE, S.; RICHARD, T. Computed tomography in low back pain an sciatica: a retrospective study of 132 patients in the Haute-Vienne district of France. *Joint Bone Spine*, v. 69. p. 589-596, 2002.
- LEITÃO, A.; LEITÃO, V. A. *Clínica de reabilitação*. São Paulo: Atheneu, 1995. p. 179.
- LIPP, M. E. N.; TANGANELLI, M. S. Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 15, v. 3, p. 537, 2002.
- LUTZ, C.; LUTZ, G. E.; COOKE, P. M. Treatment of chronic lumbar diskogenic pain with intradiskal electrothermal therapy: a prospective outcome study. *Arch. Phys. Méd. Rehabil.* v. 84, 2003.
- MACEDO, C. S. G. *Impacto da lombalgia na qualidade de vida. Estudo comparativo entre motoristas e cobradores de transporte coletivo*. 2000. f. Dissertação (Mestrado em Biodinâmica do Movimento) - Escola de Educação Física – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Ver número de folhas com autor
- MACEDO, C. S. G. et al. Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 8, n. 2, p.19-27, 2003.
- MACKENZIE, R. *Trate você mesmo sua coluna*. Nova Zelândia: Spinal Publications, 1997.
- MARRAS, W. S. Occupational low back disorder causation and control. *Ergonomics*, v. 43, n. 7, p. 880-902, 2000.
- MEIRELLES, E. S. Como diagnosticar e tratar lombalgias. *Revista brasileira de medicina*, v. 57 n. 10, p.1090, 2000.
- MENDES, R. *Patologia do trabalho*. São Paulo: Atheneu, 1995.
- MORKEN, T. et al. Frequent musculoskeletal symptoms and reduced health-related quality of life among industrial works. *Occup Med.* v. 52, p. 2, p. 91-98, 2002.
- NORDIN, M.; ALEXANDRE, N. M. C.; CAMPELLO, M. Instrumentos para avaliar a dor lombar: uma proposta para utilização clínica. *Revista Latino-am Enfermagem*, v. 11, n. 2, p. 152, 2003.
- NUSBAUM, L. et al. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire - Brazil Roland-Morris Braz. *J. Méd. Biol. Res.* v. 34, n. 2, p. 203-210, Feb. 2001. Ver com autor para conferir o título do periódico
- POMPEO, C. P. *Problemas de saúde dos caixas de frente de um hipermercado da cidade de Curitiba*. 2001. f. Monografia (Especialização de Saúde no Trabalho) - Setor de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2001. Ver com autor o número de folhas
- PORCHET, F. et al. Relationship between severity of lumbar disc disease and disability scores in sciatica patients. *Neurosurgery*, v. 50, n. 6, p.1253-1259, 2002.
- RODGHER, S.; COURY, H. J. C.; SANDE, L. A. P. Controle de desconfortos posturais em indivíduos que trabalham sentados: programa áudio-visual. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 1, p. 21, 1996.
- ROEDER, M. A. *Atividade física, saúde mental e qualidade de vida*. Rio de janeiro: Shape, 2003.
- SANTOS, S. R. et al. Qualidade de vida no idoso na comunidade: aplicação da escala de FLANAGAN. *Revista Latino-am Enfermagem*, v. 10, n. 6, p. 758, 2002.
- SAKATA, R. K. Lesão por esforços repetitivos: doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 58, p. 208-210, 2001.
- SILVA, M. C.; FASSA, A. G.; VALLE, N. C. J. Dor lombar crônica em uma população adulta do sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cadernos de saúde Pública*, Rio de janeiro, v. 20, n. 2, p. 377-385, 2004.
- STAAL, J. B. et al. Graded activity for low back pain in occupational health care. *Annals of internal medicine*, v.140. n. 2, 2004.
- WADDELL, G. Clinical assessment of lumbar impairment. *Clinical Orthopedics and Related Research*, 1986. Ver com autor se é livro ou periódico

Recebido para publicação em: 27/12/2003

Received for publication on: 27/12/2003

Aceito para publicação em: 21/11/2004

Accepted for publication on: 21/11/2004

ANEXO 1. QUESTIONÁRIO SF-36 DE QUALIDADE DE VIDA

Instruções: esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro de como responder, tente fazer melhor que puder.

ruim-5

1. Em geral, você diria que sua saúde é: excelente – 1 / muito boa –2/ boa-3 / ruim-4 / muito

2. Comparada a um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

- Muito melhor agora do que um ano atrás –1.
- Um pouco melhor agora do que um ano atrás – 2.
- Quase a mesma de um ano atrás – 3.
- Um pouco pior agora do que um ano atrás – 4.
- Muito pior agora do que um ano atrás –5.

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você tem dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quanto?

Atividades	Sim Dificulta muito	Sim, Dificulta pouco	Não, não Dificulta de modo algum.
A . atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar te esportes árduos...	1	2	3
B . atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa...	1	2	3
C .levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
D .subir vários lances de escadas.	1	2	3
E .subir um lance de escada	1	2	3
F .curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
G .andar mais que um quilômetro	1	2	3
H .andar vários quarteirões	1	2	3
I . andar um quarteirão	1	2	3
J .tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as últimas quatro semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
A .Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
B . Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
C .Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
D . Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra)?	1	2

5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
A . Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
B .Realizou menos do que você gostaria?	1	2
C .Não trabalhou ou não fez qualquer atividade com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física, ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, vizinhos, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma-1 / ligeiramente-2 / moderadamente-3 / bastante-4 / extremamente-5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas quatro semanas?

Nenhuma –1 / muito leve-2 / leve-3 / moderada-4 / grave-5 / muito grave-6

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu em seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora como dentro de casa)?

De maneira alguma-1 / um pouco-2 / moderadamente-3 / bastante-4 / extremanete-5.

9. Estas questões são como você se sente, e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, de uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Um boa parte do tempo	Alguma Parte do tempo	Uma Pequena parte do tempo	Nunca
A .quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
B .quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
C .Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
D .Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
E .Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
F .Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
G .Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
H .Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
I .Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram em suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

todo o tempo-1 / a maior parte do tempo-2 / alguma parte do tempo-3

uma pequena parte do tempo-4 / nenhuma parte do tempo-5

11.O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro.	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitivamente falsa.
A .Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas.	1	2	3	4	5
B .Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que conheço.	1	2	3	4	5
C .Eu acho que a minha saúde vai piorar.	1	2	3	4	5
D .Minha saúde é excelente.	1	2	3	4	5

CÁLCULO DO RAW SCALE (0 A 100).

	Questão	Limites	Score Range
Capacidade funcional	3 (a+b+c+d+e+f+g+h+i+j)	10.30	20
Aspectos físicos	4 (a+b+c+d)	4.8	4
Dor	7+8	2.12	10
Estado geral da saúde	1+11	5.25	20
Vitalidade	9 (a+e+g+i)	4.24	20
Aspectos sociais	6+10	2.10	8
Aspectos emocionais	5 (a+b+c)	3.6	3
Saúde mental	9 (b+c+d+f+h)	5.30	25

Raw Scale:

$$21 - 10 \times 100 = 55$$

Ex: Item = (valor obtido – valor mais baixo) x 100

$$20$$

Variação

Ex: Capacidade funcional=21

Valor mais baixo = 10

Variação = 20

Obs: a questão número 2 não entra no cálculo dos domínios.
Dados perdidos: Se responder mais de 50% = substituir o valor pela média.

PONTUAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SF-36.

Questão	Pontuação
01	1=>5.0 2=>4.4 3=>3.4 4=>2.0 5=>1.0
02	Soma normal
03	Soma normal
04	Soma normal
05	Soma normal
06	1=>5 2=>4 3=>3 4=>2 5=>1
07	1=>6 2=>5.4 3=>4.2 4=>3.1 5=.2.2 6=>1
08	Se 8=>1 e 7=>1 =====>>>>>>6 Se 8=>1 e 7=> 2 a 6 =====>>>>>>5 Se 8=>2 e 7=> 2 a 6 =====>>>>>>4 Se 8=>3 e 7=> 2 a 6 =====>>>>>>3 Se 8=>4 e 7=> 2 a 6 =====>>>>>>2 Se 8=>5 e 7=>2 a 6 =====>>>>>>1 Se a questão 7 não foi respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte: 1=>6.0 2=>4.75 3=>3.5 4=>2.25 5=>1.0
09	a,d,e,h, = valores contrários (1=6 2=5 3=4 4=3 5=2 6=1) vitalidade = a+e+g+i Saúde Mental = b+c+d+f+h
10	Soma normal
11	a, c = valores normais b,d = valores contrários (1=5 2=4 3=3 4=2 5=1)

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO DE ROLAND-MORRIS* - LOMBALGIA

Instruções:

Quando suas costas doem, você pode encontrar dificuldade em fazer algumas coisas que normalmente faz.

Esta lista possui algumas frases que as pessoas tem utilizado para se descreverem quando sentem dores nas costas.

Quando você ler estas frases, pode notar que algumas se destacam por descrever você hoje. Ao ler a lista, pense em você hoje. Quando ler uma frase que descreve você hoje, assinale-a. Se a frase não descreve você, então deixe o espaço em branco e siga para a próxima frase.

Assinalar apenas a frase que tiver certeza que descreve você hoje.

Frases:

1. Fico em casa a maior parte do tempo por causa de minhas costas.
 2. Mudo de posição freqüentemente tentando deixar minhas costas confortáveis.
 3. Ando mais devagar que o habitual por causa de minhas costas.
 4. Por causa de minhas costas, não estou fazendo nenhum dos meus trabalhos que geralmente faço em casa.
 5. Por causa de minhas costas, eu uso o corrimão para subir escadas.
 6. Por causa de minhas costas, eu me deito para descansar mais freqüentemente.
 7. Por causa de minhas costas, eu tenho que me apoiar em alguma coisa para me levantar de uma cadeira normal.
 8. Por causa de minhas costas, tento conseguir com que outras pessoas façam as coisas por mim.
 9. Eu me visto mais lentamente que o habitual por causa de minhas costas.
 10. Eu somente fico em pé por períodos curtos de tempo por causa de minhas costas.
 11. Por causa de minhas costas, evito me abaixar ou me ajoelhar.
 12. Encontro dificuldades em me levantar de uma cadeira por causa de minhas costas.
 13. As minhas costas doem quase o tempo todo.
 14. Tenho dificuldade em me virar na cama por causa de minhas costas.
 15. Meu apetite não é muito bom por causa das dores em minhas costas.
 16. Tenho problemas para colocar minhas meias (ou meia calça) por causa das dores em minhas costas.
 17. Caminho apenas curtas distâncias por causa de minhas dores nas costas.
 18. Não durmo tão bem por causa de minhas dores nas costas.
 19. Por causa de minhas dores nas costas, eu me visto com ajuda de outras pessoas.
 20. Fico sentado a maior parte do dia por causa de minhas dores nas costas.
 21. Evito trabalhos pesados em casa por causa de minhas costas.
 22. Por causa das dores em minhas costas, fico mais irritado e mal humorado com as pessoas do que o habitual.
 23. Por causa de minhas costas, eu subo escadas mais vagarosamente do que o habitual.
 24. Fico na cama a maior parte do tempo por causa de minhas costas.
- Escore Total** (Soma das Respostas Assinaladas)

UNIVERSIDADE PARANAENSE

PÓS-GRADUAÇÃO

STRICTO SENSU



Mestrado em:
Direito Processual
e Cidadania

Recomendado pela CAPES

Área de concentração:

- I. Direito Processual Civil
- II. Direito Processual Penal

Informações

www.unipar.br

Secretaria de Pós-Graduação *Stricto Sensu*
Tel: 44 3621-2885 e/ou 44 3621-2828, ramais 1285 e 1350
degpp@unipar.br

