



DOR LOMBAR: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS EM MULHERES PERTENCENTES AOS CLUBES DE MÃES DA CIDADE DE CAXIAS DO SUL, RS

Bruna Sales Sikelero^a, Giovana Valentini Pedroni^b, Thalia Sebben Pedrotti^b, William Dhein^b
Lidiane Barazzetti^{b*}

^a) Fisioterapeuta, acadêmica egressa do curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Serra Gaúcha.

^b) Curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Serra Gaúcha

Informações de Submissão

*Lidiane Barazzetti

lidiane.barazzetti@fsg.edu.br;

giovanapedroni@hotmail.com;

Endereço: rua Os Dezoito do Forte, 2366 -
Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472

Palavras-chave:

Saúde da mulher, Dor lombar, Prevalência.

Resumo

Introdução: As mulheres apresentam maior prevalência da cronicidade e limitações de atividades de vida diária por dor lombar, quando comparadas aos homens. Mesmo assim, são mais participativas em atividade sociais e possuem um melhor entendimento sobre as condições de saúde. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de dor lombar em mulheres participantes de clubes de mães da cidade de Caxias do Sul, RS.

Metodologia: Estudo analítico observacional transversal, onde a amostra foi constituída por mulheres, participantes de grupos de mães da cidade de Caxias do Sul. **Resultados:** A variável desfecho dor lombar, apresentou uma prevalência geral de 37,5%. Foi encontrada uma associação estatisticamente significativa, entre a renda familiar e a dor lombar. Além disso, notou-se que mulheres com estado de ânimo depressivo severo e muito severo apresentaram prevalências mais elevadas de dor lombar. Outros desfechos encontrados também foram relevantes como o aumento da idade, nível de escolaridade, auto-estima, sono, estado civil, e o hábito de fumar. **Discussão:** As variáveis associadas a dor lombar podem ser a causa ou a consequência dessa disfunção, sendo que fatores como as alterações hormonais, horas de trabalho, alterações fisiológicas podem estar envolvidas nesta relação, além da importância de fatores sociais e econômicos. **Conclusão:** Os achados deste estudo revelaram uma alta prevalência de dor lombar na população de amostra sendo esta uma condição de saúde multifatorial.

1 INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

Nas últimas décadas, o Brasil, tratando-se de um país em desenvolvimento, sofreu diversas mudanças, sobretudo na inversão da pirâmide etária que promove o crescimento do envelhecimento populacional (LIMA et al, 2019).

As projeções segundo os dados da Organização Mundial de Saúde (2015) indicam que a expectativa de vida seja de 78 anos para mulheres, o que se torna preocupante quanto às questões de saúde pública. A fim de garantir um cuidado amplo na manutenção da saúde com o objetivo de manter a autonomia e independência funcional deste público, em 1984 o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), atualizado posteriormente no ano de 2004 que inclui objetivos relacionados com fatores biológicos, psíquicos, socioeconômicos, culturais, espirituais e ambientais. Neste âmbito, são abrangidos temas como: pré-natal, puerpério e aleitamento materno, até planejamento reprodutivo, climatério e atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual, além de toda e qualquer situação que possa impactar na qualidade da saúde feminina ao longo de sua vida, como, por exemplo, condições crônicas dolorosas. Os clubes de mães já existentes nas comunidades, ligados aos programas PAISM e Programa de Saúde da Família, promovem assistência com base no monitoramento, cuidado e prevenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; LIMA, 2019)

Os clubes de mães surgiram nas comunidades através da igreja católica, com o propósito de dedicar esse espaço as mulheres. Foram presentes em diversas lutas sociais, principalmente nas comunidades mais carentes, com especialidades assistencialistas e humanitária. Além de fortalecer o papel social da mulher perante a sociedade, os clubes realizam atividades como oficinas, trabalhos manuais e relacionado a saúde da mulher (SENNA; FONSECA, 1995).

Apesar das mulheres serem mais participativas e possuírem um entendimento e cuidado maior estas apresentam maior prevalência da cronicidade e limitações de atividades de vida diária por dor lombar, quando comparadas aos homens. Estudos pressupõe que as características musculoesqueléticas, as atividades exercidas, condições clínicas como osteoporose, menstruação, gravidez e fatores culturais possam levar a estes elevados números de casos (ROMERO et al, 2018).

A dor lombar refere-se a uma alteração musculoesquelética dolorosa, popularmente definida como dor ou desconforto nas costas com ou sem resistência, que traz limitações físicas e prejuízos significantes nas atividades de vida diária e na qualidade de vida (MIYAMOTO; COSTA; CABRAL, 2011; VIEIRA; FLECK, 2013; MORAES; GARLET; LIPOSCKY, 2015).

A dor pode surgir através das estruturas anatômicas como: ossos, discos intervertebrais, articulações, ligamentos, músculos, estruturas neurais e vasos sanguíneos. Esta dor pode ser

subdividida em três tipos quanto à sua duração: aguda de três a quatro semanas; subaguda, difícil de diferenciar da crônica, sua duração é de quatro a doze semanas; e crônica, dor que persiste por um tempo \geq doze semanas. A grande maioria dos rastreios de dor lombar acontece quando esta já se tornou uma condição crônica, geralmente sem causa definida (DEFINO; HERRERO, 2012; WANG, 2019). Sabe-se que alguns fatores de risco podem influenciar no aparecimento da dor, como idade, gênero, composição corporal, hereditariedade, força muscular, resistência muscular, flexibilidade, condicionamento físico geral, estresse, depressão e ansiedade, comorbidades associadas, trabalho, lazer e esporte (WANG, 2019).

Atualmente, a dor crônica, entre elas a dor lombar, é uma condição de saúde que irá afetar grande parte da população, o que gera um enorme impacto na saúde pública e previdenciária, com aumento de consultas, medicamentos, afastamento de trabalho, sendo importante causa da incapacitação permanente. Além de influenciar diretamente na qualidade de vida das mulheres, que diminuem sua interação social, lazer e atividades do seu cotidiano (FURTADO et al, 2014).

Desta forma, levando-se em consideração a importância do cuidado em relação à saúde da mulher e seu impacto sobre o sistema público de saúde, esta pesquisa apresenta por objetivos verificar a prevalência de dor lombar em mulheres participantes de clubes de mães da cidade de Caxias do Sul, RS, e seus possíveis fatores associados.

2 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado através da análise de dados coletados em um estudo maior intitulado “Prevalência e fatores associados para disfunções sexuais, dor e desconforto musculoesquelético em mulheres no climatério”, sendo que este estudo foi conduzido no ano de 2017, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Serra Gaúcha sob parecer número 2.451.501.

Trata-se de um estudo analítico observacional transversal onde a amostra foi constituída por mulheres, participantes ativas, de grupos de mães da zona urbana da cidade de Caxias do Sul – RS. Segundo dados fornecidos pela Associação de Clubes de Mães de Caxias do Sul (ACMCS), em torno de 3000 mulheres no ano de 2017 carteira de possuíam inscrição na respectiva associação. Destas, foi estimado pela direção da associação que 1500 são de zona urbana, de acordo com o endereço e a

quantidade de mulheres de cada grupo.

Para a coleta de dados a amostra foi recrutada de forma aleatória, onde os grupos escolhidos para participar da amostra foram numerados de 01 a 85 (em virtude de serem 85 grupos) e sorteados. Após o sorteio de cada número, as pesquisadoras entravam em contato com a direção da ACMCS, que informava qual o grupo correspondente ao número sorteado e os dados da respectiva presidente. Caso o grupo sorteado fosse de zona rural, o mesmo era prontamente descartado e um novo sorteio era realizado.

O cálculo de tamanho de amostra previsto no projeto para estimar a ocorrência de dor e desconforto musculoesquelético (a partir do qual foi verificada a dor lombar) foi de 142 mulheres.

Para a seleção da amostra foram utilizados os seguintes critérios: mulheres participantes dos clubes de mães da zona urbana da cidade de Caxias do Sul, RS, estar presente no momento da coleta de dados, aceitar fazer parte do estudo, através da assinatura do TCLE. Estar em processo de gestação no dia da coleta foi considerado critério de exclusão.

No momento da coleta, foi feita uma explicação de como a pesquisa iria ocorrer e foi realizada uma explicação sobre o que é o desconforto musculoesquelético, como ele impacta na qualidade de vida da mulher e como é possível prevenir e tratar estes sintomas. A coleta de dados foi realizada através do preenchimento de um questionário semiestruturado autoaplicável, composto por 2 instrumentos. O primeiro instrumento foi criado pelas pesquisadoras, com o intuito de caracterizar a amostra, contendo questões socioeconômicas, comportamentais, de estilo de vida, uroginecológicas e relativas a aspectos emocionais.

Para a análise dos dados, as variáveis idade, escolaridade, renda mensal pessoal, renda familiar em salários-mínimos e o número de filhos foram categorizadas de acordo com a distribuição da amostra. A variável IMC foi obtida por meio do peso e da altura mencionados pelas mulheres, (peso em dividido pelo quadrado da altura em metros), sendo que a classificação se deu através dos parâmetros preconizados pela OMS: baixo peso ($IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$), peso normal (IMC de 18,5 a 24,9 kg/m^2), sobrepeso (IMC 25 a 29,9 kg/m^2) e obesidade ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$). Quanto à variável prática de atividade física, esta foi categorizada de acordo com a prática ou não de alguma atividade física na semana, por pelo menos uma vez, visto que, em virtude da idade avançada da amostra, nenhuma mulher relatou realizar prática por no mínimo três vezes por semana, ou totalizando 150 minutos por semana, ou seja, ao menos 30 minutos de atividade física de intensidade leve ou moderada por dia, sendo que está pode ainda ser subdividida em pequenos períodos de até 10 min (OMS, 2011) . A

variável uso de bebida alcóolica foi categorizada apenas em sim ou não, tendo em vista que nenhuma mulher relatou o consumo em mais de uma vez por semana. As demais variáveis já foram coletadas de forma categorizada.

As variáveis estado de ânimo depressivo e problemas de sono foram coletadas através do questionário autoaplicável Menopause Rating Scale , amplamente utilizado para a avaliação dos sintomas climatéricos. O questionário se destaca pela sua fácil aplicação e compilação de dados (SCHNEIDER, 2000). Para esta pesquisa, foi utilizada a versão validada para o português, sendo que o escore final deste instrumento não foi aproveitado. As variáveis acima descritas fazem parte das perguntas que compõem o questionário, e são apresentadas em uma escala de nível de ânimo depressivo (sentir-se decaída, triste, aponto de lágrimas, falta de vontade, trocas de humor) e problemas de sono (dificuldade de conciliar o sono, de dormir durante toda a noite e despertar-se cedo): nenhum, pouco, moderado, severo e muito severo.

Para a avaliação da dor e desconforto musculoesquelético, foi utilizado o instrumento autoaplicável Diagrama de Corllet. É composto por uma imagem do corpo humano com marcações numéricas, sendo que cada marcação representa uma parte do corpo humano, onde a mulher avaliada marcou a região onde possui algum tipo de dor e ou desconforto e neste local também foi quantificada esta alteração através de uma escala de intensidade que varia de 1 para nenhum desconforto, a 5 para intolerável (HAUSER, 2012). Para responderem a este questionário, todas as mulheres foram orientadas, sendo feita uma breve explicação. Foi solicitado que realizassem a marcação de todos os locais onde apresentavam dor e desconforto nos últimos 3 meses. A dor lombar foi considerada como presente caso a paciente tenha assinalado a região número 4, correspondente à “costas inferior” e/ou a região número 5, “bacia”, uma vez que o conceito de dor lombar engloba estas duas regiões anatômicas.

Para a análise dos dados, um banco de dados foi elaborado utilizando-se o programa Microsoft Excel versão 2016. O programa utilizado para análise estatística foi o Microsoft SPSS versão 20.0, onde foi realizada uma análise univariada para descrever a amostra e uma análise bivariada para se verificar as associações entre as variáveis. O teste estatístico utilizado na análise bivariada foi o teste de Qui-quadrado de Pearson para variáveis dicotômicas e politômicas nominais e o teste de Qui-quadrado para linearidade para variáveis politômicas ordinais. Foram consideradas associações significativas todas aquelas que apresentaram um p-valor < 0,05..

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram visitados 32 clubes de mães da zona urbana da cidade de Caxias do Sul, onde 363 mulheres que aceitaram fazer parte da amostra e que se encaixavam nos critérios de inclusão foram entrevistadas.

Em relação às variáveis demográficas e socioeconômicas das mulheres que participaram da amostra, foi encontrada uma média de idade de 69,87 anos (DP 10,50) e uma média de escolaridade de 6,03 anos de estudo (DP 4,05). A maioria das mulheres era branca (83,2%), viúva (45,2%), eram aposentadas (70,8%) e com renda pessoal de 1 a 2 salários mínimos (37,4%). Quanto às variáveis comportamentais e de estilo de vida, 80,6% eram não-fumantes; 75,2% realizavam alguma prática de atividade física durante a semana por pelo menos uma vez e 75,2 % relataram não ingerir nenhum tipo de bebida alcoólica. (Tabela 1).

Tabela 1 – Prevalências e respectivas associações para dor lombar de acordo com variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais de mulheres pertencentes aos clubes de mães da zona urbana da cidade de Caxias do Sul, RS (n=363).

Variável	n (%)	Dor Lombar		p-valor
		Não n (%)	Sim n (%)	
Idade				0,330
< ou igual a 60	65 (17,9)	56,9	43,1	
61-70	124 (34,2)	58,9	41,1	
71-80	108 (29,8)	68,5	31,5	
> 80	66 (18,2)	65,2	34,8	
Cor da pele				0,264
Branca	302 (83,2%)	61,3	38,7	
Não branca	61 (16,8%)	68,9	31,1	
Estado Civil				0,643
Solteira	13 (3,6%)	53,8	46,2	
Casada/vive junto	153 (42,1%)	60,1	39,9	
Divorciada/separada	33 (9,1%)	69,7	30,3	
Viúva	164 (45,2%)	64	36	
Escolaridade				0,430
0-3	77 (21,2%)	66,2	33,8	
4-7	172 (47,4%)	64,5	35,5	

8-11	87 (24,0%)	55,2	44,8	
> ou igual 12	27 (7,4%)	63	37	
Ocupação remunerada				0,687
Sim	39 (10,7%)	61,5	38,5	
Não	67 (18,5%)	67,2	32,8	
Aposentada	257 (70,8%)	61,5	38,5	
Renda pessoal				0,980
0	25 (6,9%)	64	36	
1-2	294 (81%)	62,6	37,4	
3-4	35 (9,6%)	60	40	
> que 4	9 (2,5%)	66,7	33,3	
Renda familiar				0,034
1-2	211 (58,1%)	64,9	35,1	
3-5	127 (35%)	55,1	44,9	
> 5	25 (6,9%)	80	20	
Prática de alguma atividade física				0,748
Sim	273 (75,2%)	63	37	
Não	90 (24,8%)	61,1	38,9	
Fumo				0,124
Sim	19 (5,2%)	78,9	21,1	
Não	307 (84,6%)	62,9	37,1	
Ex-fumante	37 (10,2%)	51,4	48,6	
Bebida alcoólica				0,857
Sim	90 (24,8%)	63,3	36,7	
Não	273 (75,2%)	62,3	37,7	

*Teste de qui-quadrado de Pearson.

**Teste de qui-quadrado para linearidade.

A média de índice de massa corporal foi de 19,88 Kg/m² (DP 9,86), sendo que a maioria das mulheres se encontrava na faixa de IMC normal. Em relação às variáveis reprodutivas e ginecológicas, a maioria das mulheres tiveram 3 ou mais filhos (50,1%) das e 46,3% tiveram um ou dois filhos. A maioria destas mulheres também relatou já ter entrado na menopausa (95,6%), não

realizar reposição hormonal (78,8%), não ter feito procedimento cirúrgico para histerectomia (74,1%), e não ter uma vida sexual ativa (66,1%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Prevalências e respectivas associações para dor lombar de acordo com variáveis reprodutivas, ginecológicas e IMC de mulheres pertencentes aos clubes de mães da zona urbana da cidade de Caxias do Sul, RS (n=363).

Variáveis	n (%)	Dor Lombar		p-valor
		Não n (%)	Sim n (%)	
Número de filhos				0,206
0	13 (3,6%)	76,9%	23,1%	
1-2	168 (46,3%)	61,3%	38,7%	
> ou igual 3	182 (50,1%)	62,6%	37,4%	
Parto normal				0,325
Sim	292 (83,7%)	61,3	38,7	
Não	57 (16,3%)	67,6	32,4	
Parto Cesária				0,783
Sim	126 (36,1%)	63,5	36,5	
Não	223 (63,9%)	62,0	38,0	
Menopausa				0,599
Sim	347 (95,6%)	62,2	37,8	
Não	16 (4,4%)	68,8	31,2	
Reposição hormonal				0,760
Sim	77 (21,2%)	61,0	39,0	
Não	286 (78,8%)	62,9	37,1	
Histerectomia				0,763
Sim	94 (25,9%)	63,8	36,2	
Não	260 (74,1%)	62,1	37,9	
IMC				0,398
Normal	340 (93,7%)	62,1	37,9	
Sobrepeso	6 (1,7%)	50,0	50,0	
Obesidade	17 (4,7%)	76,5	23,5	

¹ N total igual a 349 mulheres. Foram excluídas 05 mulheres que não tiveram partos.

² Índice de Massa Corporal.

*Teste de qui-quadrado de Pearson.

**Teste de qui-quadrado para linearidade

Quanto aos aspectos emocionais, 40,2 % das mulheres relataram realizar ou já terem realizado tratamento para depressão, 54,8% apresentaram uma boa autoestima e 98,9% disseram ter convívio social, 57,5% relataram ter algum nível de estado de ânimo depressivo, dessas 4,4% muito severo e 11,3% severo, também 66,4% delas relataram ter algum nível de problema de sono, 14,0% muito severo e 18,2% severo. (Tabela 3)

Tabela 3 – Prevalências e respectivas associações para dor lombar de acordo com variáveis relacionadas a aspectos emocionais de mulheres pertencentes aos clubes de mães da zona urbana da cidade de Caxias do Sul, RS (n=363).

Variáveis	n (%)	Dor Lombar		p-valor
		Não n (%)	Sim n (%)	
Tratamento Depressão				0,611
Sim	146 (40,2%)	61,0	39,0	
Não	217 (59,8%)	63,6	36,4	
Autoestima				0,292
Baixa	13 (3,6%)	46,2	53,8	
Regular	87 (24%)	57,5	42,5	
Boa	100 (54,8%)	66,3	33,7	
Muito boa	64 (17,6%)	60,9	39,1	
Convívio Social				0,120
Sim	359 (98,9%)	62,1	37,9	
Não	4 (1,1%)	100,0	0	
Estado de ânimo depressivo				<0,001**
Nenhum	154 (42,4%)	69,5	30,5	
Pouco	70 (19,3%)	64,3	35,7	
Moderado	82 (22,6%)	63,4	36,6	
Severo	41 (11,3%)	39,0	61,0	
Muito severo	16 (4,4%)	43,8	56,2	
Problemas de sono				0,687
Nenhum	122 (33,6%)	64,8	35,2	
Pouco	40 (11,0%)	67,5	32,5	
Moderado	84 (23,1%)	64,3	35,7	
Severo	66 (18,2%)	56,1	43,9	

Muito severo	51 (14,0%)	58,8	41,2
--------------	------------	------	------

*Teste de qui-quadrado de Pearson.

**Teste de qui-quadrado para linearidade.

A variável desfecho dor lombar, apresentou uma prevalência geral de 37,5%. As figuras 1 e 2 apresentam as prevalências para intensidade de dor nas duas regiões anatômicas que foram consideradas para o desfecho dor lombar. Do total de mulheres, 29,5% indicaram algum desconforto na região das costas inferior, onde 9,4% responderam que tinham uma dor ou desconforto extremo, e 19,6% relataram algum nível de dor na região da bacia, sendo que, destas, 6,9% tinham bastante desconforto ou dor.

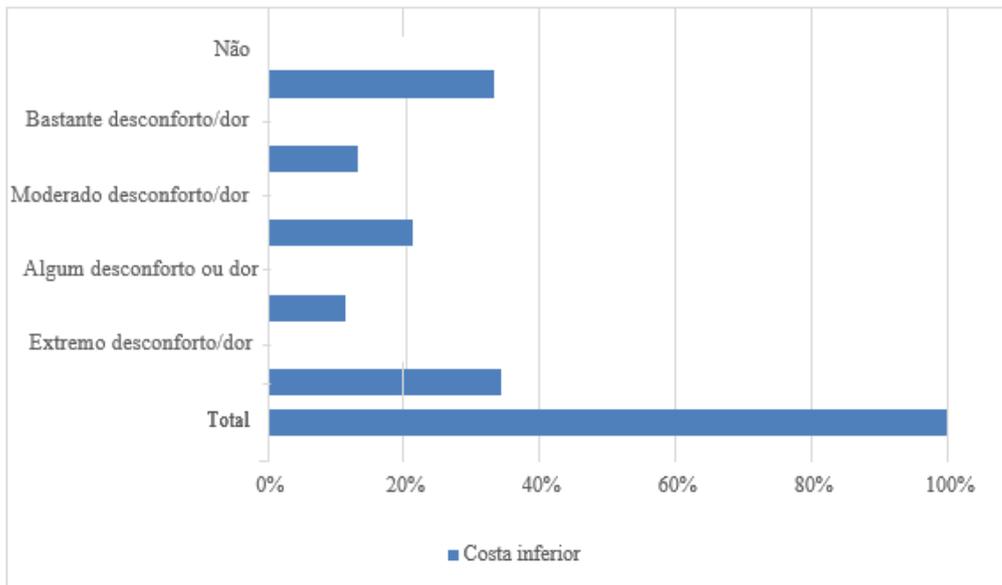


Figura 1 - Dor lombar e intensidade da dor, na região das costas inferior, em mulheres pertencentes aos clubes de mães da zona urbana da cidade de Caxias do Sul, RS

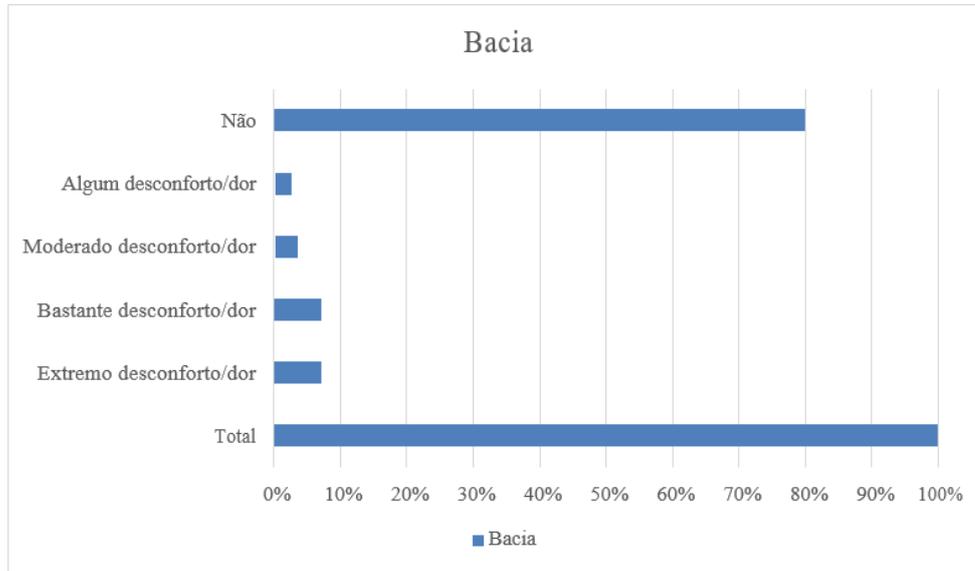


Figura 2 - Dor lombar e intensidade da dor na região da bacia, em mulheres pertencentes aos clubes de mães da zona urbana da cidade de Caxias do Sul, RS.

Na análise bivariada, foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre a renda familiar e a dor lombar, onde mulheres com renda familiar acima de 5 salários-mínimos, apresentaram uma prevalência menor de dor lombar, quando comparadas com aquelas de renda inferior (Tabela 1).

Também houve relação estatisticamente significativa entre estado de ânimo depressivo e dor lombar, onde quanto pior o estado de ânimo da mulher, maiores foram as prevalências para dor lombar. A categoria estado de ânimo depressivo “muito severo” apresentou uma prevalência de dor lombar um pouco inferior do estado de ânimo depressivo “severo”, mas ainda assim, muito superior às outras categorias. Em comparação a esta associação, as mulheres que passaram por tratamento depressivo apresentam uma prevalência de dor lombar de 39%, superiores àquelas que não realizaram tratamento, porém sem associação significativa (Tabela 3).

Outras variáveis, que não apresentaram associação estatisticamente significativa com o desfecho dor lombar, mas são relevantes de serem analisadas são as seguintes: mulheres com idade entre 60 a 70 anos apresentam um nível maior de dor lombar em comparação a idades superiores.

Assim como, 46,2% das mulheres solteiras apresentaram dor lombar, sendo este valor superior as outras categorias de estado conjugal (Tabela 1).

Conjuntamente, foi possível verificar que mulheres ex-fumantes apresentam um nível maior de dor (48,6%). Enquanto 53,8% das que tem baixa autoestima, e 43,8 % das que tem problemas de sono severo e 41,2% das que tem problemas de sono muito severo, apresentaram dor lombar.

O presente estudo demonstrou a prevalência de dor lombar de 37,5% das mulheres participantes dos clubes de mães da cidade de Caxias do Sul, RS. Observou-se, ainda, que mulheres com renda familiar mais baixa, e com estado de ânimo depressivo pior, apresentam prevalências mais elevadas de dor lombar, tendo associação com o desfecho. Também foram considerados resultados interessantes altas prevalências de dor lombar em mulheres com idades entre 60 e 70 anos, estado civil solteiras, ex-fumantes, com pior autoestima e com problemas mais severos de sono.

Conforme resultados, 80% das mulheres com renda familiar composta por mais de 5 salários-mínimos não apresentaram dor lombar, o que evidencia que rendas mais elevadas fazem com que as mulheres tenham uma menor prevalência de dor lombar. Corroborando com este resultado, um estudo do tipo transversal realizado com 602 idosos, também encontrou associação entre renda e dor lombar, onde idosos com maior renda apresentaram menor prevalência de dor lombar. A piora da condição de saúde pode ter interferência dos fatores ambientais, comportamentais e de difícil acesso aos cuidados à saúde. Isso pode estar relacionado com o fato de que, possivelmente, este público tenha condições de ter um estilo de vida mais saudável, com um maior autocuidado, mais acesso a condição de saúde e atividade física (DE JESUS-MORALEIDA, 2018)

A renda familiar também teria influência no tipo de ocupação, menores cargas horárias de trabalho e realização das atividades domésticas. Um estudo realizado em São Paulo, revelou que cargas superiores a 40 horas semanais são mais suscetíveis a apresentar dores nas costas, além de trabalhos sedentários ou mais braçais e a falta de atividade física, aumentam o risco de desenvolver quadros de dor. Ele ainda relata que o trabalho doméstico pesado pode desencadear dores, levando-se em consideração que provavelmente estas mulheres com renda maior executam menos trabalhos domésticos, uma vez que devem ter algum nível de ajuda para tanto (IGUTI; BATTOS, 2015),. Colaborando com isso, outro estudo também relata que, uma renda familiar baixa não permite uma auxiliar doméstica, aumentando o tempo de execução das tarefas domésticas, muitas vezes em

posicionamentos inadequados, o que também diminui o tempo de atividade física adequado (SILVA; CARVALHO, 2011).

Neste estudo, também foi encontrada associação estatisticamente significativa de estado de ânimo depressivo com dor lombar, onde 60% das mulheres com estado de ânimo depressivo severo e 56,2% com estado muito severo apresentaram dor lombar. Um estudo transversal realizado com 47 pacientes com dor lombar crônica de um ambulatório na Coreia, confirmou os achados deste estudo, onde se observou que a depressão e a ansiedade foram as queixas mais frequentes dos entrevistados (HONG; KIM; SHIN, 2014). Em outro estudo transversal, com 555 pacientes com dor lombar inespecíficas, 50,1% relataram ter ansiedade e 68,3% apresentaram depressão, constatando que a depressão e a ansiedade são fatores diretamente ligados ao nível de dor elevado (SRIBASTAV, 2017). Outro estudo transversal, conduzido com 7.153 indivíduos, demonstrou que os participantes que apresentavam sintomas depressivos tinham uma chance 4,2 vezes maior (IC 3,6-4,9) de apresentar dor lombar crônica quando comparados com aqueles que não apresentavam estes sintomas (SURI et al, 2017).

A dor lombar persistente a mais de 3 meses poderia levar a doenças psiquiátricas, que aumentam os sintomas e o limiar de dor, levando ao aumento da incapacidade funcional, isolamento social, influenciando diretamente na qualidade de vida desses indivíduos (HONG; KIM; SHIN, 2014).

Neste estudo, a idade não apresentou associação com a dor lombar. Apesar disso, mulheres com idades inferiores ou igual a 60 anos e com idades 61 e 70 anos apresentaram prevalências mais elevadas de dor lombar quando comparadas com mulheres mais idosas. A dor crônica seria evidenciada proporcionalmente com o passar dos anos uma vez que, com o processo do envelhecimento natural, ao passarem pela síndrome do climatério, as mulheres manifestam sintomas como: fogachos, palpitação, ansiedade, depressão, irritabilidade, insônia, disfunção sexual, dificuldade de memória, e dor musculoesquelética. Com a diminuição do nível de estrogênio, densidade óssea e osteoporose pode desenvolver quadro de desconforto lombar (MALA et al, 2017; DEDICAÇÃO et al, 2017). No presente estudo, isso pode estar relacionado com o fato de que mulheres mais jovens possam estar passando pelo climatério, onde diversas mudanças hormonais podem desencadear sintomas como, por exemplo, dores articulares e osteomusculares.

Outros estudos também investigaram a ocorrência de dor lombar, sendo que as prevalências são variáveis na população. Em um estudo com 972 adultos com idade entre 20 e 69 anos da cidade de Pelotas, RS, foi encontrada uma prevalência de 63,1% de dor nas costas, onde 40% relatou ter dor lombar (FERREIRA et al, 2011). Já outro estudo, conduzido com 60.202 indivíduos adultos, da Pesquisa Nacional de Saúde, que utilizou dados secundários coletados pelo IBGE, encontrou uma prevalência de 21,1% de dor lombar para mulheres²⁴. Estas diferenças podem ser explicadas pelo critério utilizado para definir dor lombar, onde, no primeiro estudo, o critério foi “ter sentido dor na região pelo menos uma vez no último ano”, e no segundo, foi a resposta à pergunta “você tem algum problema crônico como dor lombar, ciática ou problemas nos discos intervertebrais?”. No presente estudo, foi considerada a presença de dor nos últimos 3 meses, que configura a presença de uma dor crônica.

Alguns estudos apontam que, independentemente da idade, mulheres tem maior probabilidade de sentir dores crônicas nas costas, sendo que isso seria o resultado de mecanismos biopsicossociais complexos, propensão em adquirirem doenças crônicas concomitantes, estrutura anatômica, sofrimentos psicológicos e dupla jornada de trabalho. Autores também apresentam os fatores como reprodutivos e hormonais, além delas possuírem uma maior compreensão dos sinais e sintomas da doença (IGUTI; BASTOS; BARROS, 2015; MALTA et al, 2017; WONG; KARPPINEN; SAMARZTZIS, 2017; ZANUTI et al, 2015).

Apesar de não apresentar associação significativa com o desfecho, neste estudo, mulheres solteiras e com escolaridade maior apresentaram prevalências mais elevadas de dor lombar, o que está em discordância com o descrito em outros estudos, que declararam que há um risco maior caso sejam casadas ou habitarem com seus companheiros, além de que com nível de escolaridades baixas serão mais propensas a tais queixas (SILVA; FASSA; VALLE, 2004; ALMEIDA, 2008). Uma possível explicação para isso seria que mulheres solteiras podem ter um nível de escolaridade mais elevado, o que faria com que trabalhem ou tenham trabalhado mais horas diárias ao longo da vida, além de também sofrerem mais com o estresse diário. De acordo com Silva, Fassa e Valle (2004), é descrito que a quantidade de horas trabalhadas e o estresse influenciam no aumento da dor.

Por outro lado, as solteiras vivem mais sozinhas e podem estar mais predispostas a adquirirem algum problema psicológico. Conforme os achados, mulheres que passaram por tratamento depressivo apontam uma prevalência de dor lombar de 39%, como a lombalgia que é uma doença

multifatorial, ela pode muitas vezes ser a causa, ou ainda manter e aumentar o índice da dor, e, de outra maneira, ela pode levar a um estado de ânimo depressivo. A dor tem pouca influência no aparecimento de sintomas da depressão, no entanto quanto maior é a intensidade de dor, maior é o grau de incapacidade o que leva a produzir sinais de depressão (GARBI et al, 2014). Além do mais, como encontrado neste estudo, onde uma autoestima pior e problemas no sono fazem com que as prevalências de dor lombar sejam maiores, afirma que perturbações como irritabilidade e depressão contribuem para uma má qualidade de sono (ZANUTO et al, 2015). A depressão também teria uma relação com os sintomas de dor crônica, como a dor lombar onde a exacerbação ou manutenção da dor levaria a esses transtornos (ARAUJO et al, 2018). Fatores emocionais influenciam na compreensão da dor que envolve percepção e estímulos, esses componentes junto com a mudança de tônus geram fadiga o que intensifica a dor (DONATTI et al, 2019). Ainda, a autoestima estaria diretamente ligada a transtornos psicológicos, contribuindo para aparecimento de transtornos fisiológicos (BERAQUET et al, 2004).

A associação entre o fumo e a dor nas costas é similar aos achados para ex- fumantes encontrado em outro estudo, onde também foi encontrado que ex-fumantes tinham uma prevalência maior de dor lombar. Este estudo foi conduzido com 60.202 indivíduos que participaram da pesquisa Nacional de Saúde de 2013, onde 30,2% das mulheres que relataram ser ex-fumantes tinham dor lombar, 26,6% das fumantes e 18,5% das não fumantes também apresentaram dor lombar. A ingestão de nicotina, pode incitar o sistema imunológico, desencadeando doenças reumática e principalmente dores crônicas, também pode ter como efeitos: a redução da perfusão em discos intervertebrais, aumentar os níveis de citocinas pró-inflamatórias e potencializar a transmissão de sinais algícos ao sistema nervoso central (IGUTI ; BASTOS; BARROS, 2015); Barros. Ainda, o cigarro pode alterar o PH, diminuindo da resistência muscular dos estabilizadores de coluna (ALMEIDA et al, 2008). Todavia, nesta pesquisa indicou que, as fumantes têm um nível menor de dor em comparação com as não fumantes e as ex-fumantes ao contrário dos estudos pesquisados. Em tese, pode haver uma correlação com o fato que muitas destas mulheres estão no período do climatério, passando por diversas manifestações que podem desencadear sintomas como ansiedade, além de que as ex-fumantes podem apresentar sinais de abstinência que podem aumentar a prevalência de dores.

Autores avaliam que o IMC e a circunferência abdominal têm grande influência na manifestação dos sinais e sintomas da dor, onde, quanto maiores os valores de IMC e circunferência, maior a prevalência de dor lombar, especialmente no período e faixa etária das entrevistadas, onde é

comum um número considerável de sobrepeso e obesidade. Um estudo de corte transversal realizado na cidade de Salvador com 2.281 pessoas com idade de 20 a 94 anos, realizou a medida de circunferência abdominal e onde os indivíduos acima de 80 cm relataram dor ou desconforto lombar. Fatores biomecânicos do corpo que auxiliam nas desordens musculoesqueléticas podem desencadear as dores pelo excesso de peso e carga principalmente na região da cintura (ALMEIDA et al, 2008). No entanto, no presente estudo não foi encontrada esta associação, o que pode ter ocorrido por um viés, uma vez que não foi mensurada a altura e o peso das participantes, sendo estes autorreferidos através do questionário, o que nos leva a crer que algumas podem ter omitido seu peso ou altura reais.

É importante ressaltar como limitação deste estudo a causalidade reversa, típica dos estudos transversais, onde, por exemplo, não é possível explicar a sequência temporal entre dor lombar e estado de ânimo depressivo, ou seja, não é possível explicar se a dor lombar fez com as mulheres se sentissem mais depressivas ou se mulheres depressivas relatam mais dor lombar. Ainda é importante destacar o fato de que o objetivo inicial do estudo maior do qual este faz parte, não era coletar dor lombar, sendo que neste estudo, esta variável de desfecho foi construída a partir de um instrumento para identificar dor e desconforto musculoesquelético. Questionamentos e instrumentos mais específicos poderiam ter sido utilizados para a identificação mais precisa de dor lombar. Algumas associações que não apareceram neste estudo poderiam ter ficado mais evidentes se instrumentos mais específicos tivessem sido utilizados para mensurar algumas variáveis, como, por exemplo, para transtornos mentais comuns.

Estudos sobre a dor lombar são de suma importância para o desenvolvimento de estratégias públicas e de saúde, principalmente com mulheres na fase do climatério, que apresentam diversas características que podem desencadear fatores que predispõem as dores lombares. Com a expectativa de vida aumentando, e essa doença sendo uma das maiores causas de afastamento do trabalho, é necessário gerenciamento e prevenção das diferentes classes para que evite a sobrecarga ao sistema de saúde e da previdência, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos (ALMEIDA et al, 2008).

Os resultados do presente estudo favorecem a compreensão e o apoio a programas de intervenção dos profissionais de saúde, inclusive os fisioterapeutas, que diariamente estão presente na vida dos adultos e idosos e possuem um papel importante na prevenção, promoção e reabilitação deles. Vale ressaltar que quanto a lombalgia, por ser uma condição de saúde multifatorial, precisa de

mais estudos, para que se possa compreender melhor o processo fisiológico e psicológico da doença, o mecanismo de disfunção e seu impacto na saúde das populações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, revelou uma elevada prevalência de dor lombar na população da amostra, e marcante associação com os fatores estado de ânimo depressivo e renda familiar, o que demonstra a importância de aspectos socioeconômicos, comportamentais e clínicos na ocorrência dela. Mesmo não possuindo valores estatisticamente significativos, as variáveis estado civil, solteiras, ex-fumantes, com pior autoestima e com problemas mais severos de sono também apresentaram elevadas prevalências de dor lombar. Essa é uma condição multifatorial, que pode ser um fator determinante para a incapacidade funcional que também pode repercutir na qualidade de vida das mulheres. Mais estudos são necessários para a o entendimento destas relações.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. C. G. B. et al. Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. 2008.

ARAÚJO, J. A. et al. Dor lombar e transtornos mentais comuns na Estratégia Saúde da Família: uma associação pouco reconhecida. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1–14, 2018.

BERAQUET, Maria Inalda Gualtieri et al. A importância do autoconceito e da auto-estima nas organizações. **Série saúde mental e trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo**, v. 2, p. 103-112, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. - Brasília: Ministério da Saúde; 2016

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. – **Brasília: Ministério da Saúde**, 2004.

DA SILVA, K. B.; DE CARVALHO, C. A. Prevalência da lombalgia e sua associação com atividades domésticas em gestantes do município de Itabuna, Bahia. **Revista Baiana de saúde pública**, v. 35, n. 2, p. 387-387, 2011.

DEDICAÇÃO A. C. et al. Prevalência de dor musculoesquelética em mulheres climatéricas em uma unidade básica de saúde de São Paulo/SP. **Rev. Dor.** v.18 n 3. 2017.

DEFINO H.L.A.; HERRERO C.F.P. Protocolo clínico e de regulação para lombalgia. **Elsevier**, RJ, p 1311, 2012

DE JESUS-MORALEIDA, Fabianna Resende et al. The Brazilian back complaints in the elders (Brazilian BACE) study: Characteristics of Brazilian older adults with a new episode of low back pain. **Brazilian journal of physical therapy**, v. 22, n. 1, p. 55-63, 2018.

DONATTI, Ariel et al. Relação entre a intensidade de dor lombar crônica e limitações geradas com os sintomas depressivos. **BrJP**, v. 2, p. 247-254, 2019.

FERREIRA, G. D. et al. Prevalência de dor nas costas e fatores associados em adultos do Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 15, p. 31-36, 2011.

FURTADO, R. N. V. et al. Dor lombar inespecífica em adultos jovens: fatores de risco associados. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 54, p. 371-377, 2014

GARBI M. O. S. S. et al. Intensidade de dor, incapacidade e depressão em indivíduos com dor lombar crônica. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 569-575, 2014

HAUSER, Marcus William. **Análise da qualidade de vida no trabalho em operários da construção civil da cidade de Ponta Grossa, utilizando o Diagrama de Corlett e Manenica e o questionário Quality of Working Life Questionnaire–QWLQ-78**. 2012. Tese de Doutorado.

HONG J. H et al., HUH B. Avaliação da depressão, ansiedade, distúrbios do sono e qualidade de vida em pacientes com dor lombar crônica na Coreia . **Korean journal of anesthesiology**, 2014

IGUTI, A. M.; BASTOS, T. F.; BARROS, M. B. A. Dor nas costas em população adulta: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 2546-2558, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. **Brasília: Ministério da saúde**, v. 30, p. 12, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório mundial de saúde. Financiamento dos sistemas de saúde, caminho para cobertura universal. 2011

LIMA, A. M. et al. Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2667-2678, 2019.

MIYAMOTO G.C., COSTA L.O.P., CABRAL C.M.N. . A eficácia da adição do método Pilates ao longo de um mínimo de intervenção no tratamento de dor lombar crônica não específica um protocolo de estudo de um ensaio controlado randomizado. **Elsevier**, v. 4, p. 248-254, dezembro 2011.

MORAES N.T.; GARLET T.C.; LIPOSCKI D.B. A Eficácia do método pilates no tratamento da lombalgia. **Fiep Bulltin**, v. 85, n. edição especial, 2015.

- ROMERO, D. E. et al. Prevalência, fatores associados e limitações relacionados ao problema crônico de coluna entre adultos e idosos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.
- SCHNEIDER, H. P. G. et al. The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. **Climacteric**, v. 3, n. 1, p. 59-64, 2000.
- SENNA, P. A. de; FONSECA, R. M. G. Clube de mães: espaço para intervenção em saúde da mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 29, p. 34-46, 1995.
- SILVA, C.R.M. Eficácia do Método Pilates comparado à prescrição domiciliar de exercícios em indivíduos com dor lombar crônica não específica: ensaio controlado aleatório. 2018.
- 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**, v. 20, p. 377-385, 2004.
- SRIBASTAV S.S. et al. Interação entre intensidade da dor, distúrbios do sono e emoção em pacientes com dor lombar inespecífica. v. 5 e3282. 2017;
- SURI, P. et al. Modifiable risk factors for chronic back pain: insights using the co-twin control design. **The Spine Journal**, v. 17, n. 1, p. 4-14, 2017.
- VERAS, R. P.; RAMOS, L.R.; KALACHE, A.. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. **Revista de Saúde Pública**, v. 21, p. 225-233, 1987.
- VIEIRA T.M.C.; FLECK C.S. The influence of the pilates method in chronic back pain: na integrative review. **Ciência da saúde**, Santa Maria, RS, v. 14, n. 2, p. 285-292, Junho 2013.
- WANG, S. et al. Clinical research on lumbar oblique-pulling manipulation in combination with sling exercise therapy for patients with chronic nonspecific low back pain. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 65, p. 886-892, 2019.
- WONG A. Y. L.; KARPPINEN, J; SAMARZTZIS, D. Low back pain in older adults: risk factors, management options and future directions. **Journal List, Scoliosis Spinal Disord**, v.12; 2017.
- ZANUTO, E. A. C. et al. Prevalence of low back pain and associated factors in adults from a middle-size Brazilian city. **Ciencia & saude coletiva**, v. 20, p. 1575-1582, 2015.