



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

SAMARA ALENCAR MELO

DOR CERVICAL: Um estudo de prevalência

**CAMPINA GRANDE – PB
2012**

SAMARA ALENCAR MELO

DOR CERVICAL: Um estudo de prevalência

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Jovany Luís Alves de Medeiros

CAMPINA GRANDE – PB
2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

M528d Melo, Samara Alencar.
Dor cervical [manuscrito]: Um estudo de
prevalência. / Samara Alencar Melo.– 2012.
19 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro
de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Prof. Dr. Jovany Luís Alves de
Medeiros, Departamento de Fisioterapia”.

1. Dor cervical. 2. Lombalgias. 3. Saúde preventiva.
4. Coluna vertebral. I. Título.

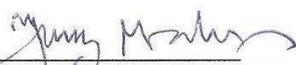
21. ed. CDD 616.7

SAMARA ALENCAR MELO

DOR CERVICAL: Um estudo de prevalência

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

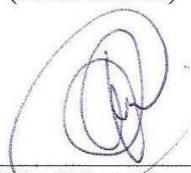
Aprovado em 21/05/2010.



Prof. Dr. Jovany Luís Alves de Medeiros / UEPB
(Orientador)



Profª Dra. Alecsandra Ferreira Tomaz / UEPB
(Examinadora)



Prof. Dr. Fábio Galvão Dantas / UEPB
(Examinador)

DOR CERVICAL: Um estudo de prevalência

MELO, Samara Alencar
Acadêmica de Fisioterapia da UEPB, e-mail: samara_alencar@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Dor cervical caracteriza-se por dor e rigidez na região do pescoço, podendo irradiar-se para os membros. Apresenta diferentes etiologias. Condição frequente na população, impõe custos sociais significativos, sendo uma importante causa de incapacidade. **Objetivo:** Determinar a prevalência de dor cervical em uma amostra da população de Campina Grande-PB. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário em visitas a domicílios cadastrados em seis Unidades Básicas de Saúde da Família, do município de Campina Grande-PB, cada uma representando um Distrito Sanitário. A amostra constituiu-se de 336 indivíduos, entre 19 e 90 anos. **Resultados:** Dos entrevistados, 24,10% apresentaram dor cervical. A média de idade foi de 50,96 anos (\pm 16,05 anos). 34,57% encontrava-se na faixa etária de 45 a 59 anos, sendo 97,53% do gênero feminino. A maior parte dos indivíduos acometidos eram casados (56,79%), alfabetizados (86,42%), de etnia branca (58,03%) e se enquadravam na categoria sócio-econômica E (59,26%). Os dados apresentados na pesquisa corroboram com o exposto na literatura. **Conclusão:** Verifica-se que a prevalência de dor cervical na amostra estudada foi maior em mulheres, com cerca de 50 anos, baixa escolaridade e renda, que tinham como ocupação profissional os trabalhos domésticos.

PALAVRAS-CHAVE: Dor Cervical. Cervicalgia. Radiculopatia Cervical.

1 INTRODUÇÃO

Dor cervical caracteriza-se por rigidez e dor localizada na coluna vertebral com ou sem irradiação para os membros devido a diversas etiologias (CAILLIET, 2000). Acomete um número significativo de indivíduos, devido ao grande potencial para lesões

e traumas do cotidiano decorrentes da complexidade estrutural dessa região, e impõe custos sociais significativos, sendo importante causa de incapacidade. É considerada uma das maiores razões de internação hospitalar, cirurgias e grande fator de absenteísmo, o que diminui a participação da força de trabalho (SALEMI; SAVATTIERI; MENEGHINI et al., 1996; SAMPATH; BENDEBBA; DAVIS et al., 1999).

Informações sobre prevalência de doenças na comunidade são de extrema importância porque direcionam o planejamento de condutas preventivas, diagnósticas e terapêuticas. Até o momento, não foi realizado nenhum trabalho de prevalência de dor cervical na nossa região. O conhecimento adquirido pode facilitar a avaliação dos portadores dessa patologia, com conseqüente melhora na qualidade da assistência à saúde dos pacientes acometidos.

Diante do exposto, o objetivo da presente pesquisa é determinar a prevalência de dor cervical em uma amostra da população de Campina Grande-PB.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A coluna vertebral forma o eixo ósseo de sustentação do corpo. Sua disposição confere a flexibilidade necessária à movimentação do tronco, cabeça e membros. Ela suporta o peso da maior parte do indivíduo e o transmite aos ossos do quadril através das articulações sacroilíacas, exercendo importante papel na postura e locomoção. Desempenha ainda a função de proteger a medula espinhal alojada em seu interior. É normalmente constituída por 33 vértebras, sendo: 7 cervicais, 12 torácicas, 5 lombares, e fundidas entre si, 5 sacrais e 4 coccíneas (DANGELO; FATTINI, 2007; MOORE; DALLEY, 2007).

Em geral, as vértebras são formadas por um corpo vertebral, dois pedículos e duas lâminas, que em conjunto circundam o forame vertebral, e um processo espinhoso, dois processos transversos e quatro processos articulares, dois superiores e dois anteriores, que se articulam com as vértebras adjacentes. O corpo é a porção anterior da vértebra que sustenta o peso e confere resistência à coluna. A sobreposição de um forame sobre o outro forma o canal medular e os forames de conjugação, onde se encontra a medula espinhal e por onde passam as raízes dos nervos espinhais (RASCH; BURKE, 1977; DANGELO; FATTINI, 2007; MOORE; DALLEY, 2007).

Separando os corpos das vértebras encontram-se os discos intervertebrais, formados pelo núcleo pulposo centralmente, circundado por uma camada densa de fibrocartilagem, o anel fibroso. Sua deformabilidade elástica permite a absorção das forças de tração muscular, gravidade e carga, atuando assim como amortecedor dos choques de compressão a que está exposto, além de proporcionar certo grau de movimento entre as vértebras. (RASCH; BURKE, 1977; DANGELO; FATTINI, 2007).

As vértebras cervicais compõem o esqueleto do pescoço e localizam-se entre o occipito e as vértebras torácicas, são menores e apresentam maior amplitude e variedade de movimento. A vértebra C1 (atlas) e C2 (áxis) possuem função e estrutura particular. C1 não possui corpo nem processo espinhoso, acomodando superiormente os côndilos occipitais o que confere considerável grau de flexão e extensão da cabeça através das articulações atlanto-occipitais. A peculiaridade de C2 é uma pequena projeção, o processo odontóide (dente) projetado verticalmente do seu corpo para o interior do forame do atlas, atuando como pivô, em torno do qual ocorre a rotação do atlas com o crânio. Não há disco entre atlas e áxis (RASCH; BURKE, 1977; DANGELO; FATTINI, 2007; MOORE; DALLEY, 2007).

A coluna vertebral de um adulto apresenta quatro curvaturas normais vistas em sentido lateral: cervical e lombar (lordoses), côncavas posteriormente, e torácica e sacral (cifoses), convexas posteriormente. Essa sequência de curvaturas promove uma flexibilidade adicional à coluna, o que ajuda a suportar a compressão no sentido axial, facilitando a postura bípede. Porém, essas curvaturas tendem a aumentar quando há uma sobrecarga na coluna levando à compressão dos discos, resultando em uma situação patológica (DANGELO; FATTINI, 2007; MOORE; DALLEY, 2007).

Quando essa acentuação ocorre na região torácica, a coluna curva-se posteriormente e tal anomalia é denominada cifose excessiva (hipercifose). A acentuação da curvatura lombar é denominada de hiperlordose, que caracteriza-se pela rotação anterior da pelve nas articulações do quadril. Já a escoliose caracteriza-se pelo surgimento de curvatura lateral anormal acompanhada pelo desvio lateral e rotação das vértebras (DANGELO; FATTINI, 2007; MOORE; DALLEY, 2007). Sendo as curvas sagitais interdependentes, problemas pélvicos e em outras regiões da coluna podem promover disfunções cervicais (PLAUGHER, 1993).

A coluna cervical representa um dos sistemas articulares mais complexos do corpo. Possui grande mobilidade, sendo também um local por onde passam estruturas nobres que necessitam extrema proteção. Diante desta complexidade estrutural,

constitui uma área com alto potencial para lesões e microtraumas da vida diária (MOREIRA; CARVALHO, 1996).

Durante a vida, cerca de 80% das pessoas experimentarão, em algum momento, dor na coluna (RADHAKRISHAN; LITCHY; KURLAND et al., 1994). De acordo com Dutton (2006), a percepção da dor envolve fatores, físicos, ambientais e culturais, sendo um sintoma individual e subjetivo.

A dor cervical é uma queixa comum na prática clínica, estima-se que ela ocorreu ou ocorrerá em 55% da população com maior incidência no gênero feminino. Em geral, apresenta estreita relação com o avanço da idade e tipo de ocupação profissional (CÔTÉ; CASSIDY; CARROLL, 1998; CROFT et al., 2001; GOLDENBERG, 2003). Aproximadamente, uma em 1000 pessoas sofre de dor radicular cervical crônica (VAN ZUNDERT; VAN KLEEF; PATIJN et al., 2010).

Condições neurológicas, traumas ósseos e ligamentares, tumores, infecções, dentre outras situações sistêmicas ou músculo-esqueléticas são causas de cervicalgia (CAILLIET, 2000; KNOPLICH, 2003). Em geral a causa mais comum das síndromes radiculares é a compressão das raízes proveniente de hérnia discal e/ou osteófitos posteriores decorrentes da osteoartrite (MOREIRA; CARVALHO, 1996; KNOPLICH, 2003; CARRETE; PHIL; FEHLINGS, 2005; BALBINOT; GARBINO; RIBERTO, 2010).

A hérnia de disco pode surgir em decorrência do avanço da idade, devido à tendência dos mesmos sofrerem enrijecimento em virtude da perda de elastina e aumento do colágeno, dificultando a capacidade de deformação. Esta patologia pode gerar a compressão radicular na saída do canal medular, com dor na região cervical e irradiação para os membros superiores (DANGELO; FATTINI, 2007; MOORE; DALLEY, 2007). A osteoartrite promove degeneração da cartilagem articular, resultando em atrito das extremidades ósseas, que pode produzir fortes dores e deformidades (KNOPLICH, 2003).

3 MATERIAL E MÉTODO

O presente trabalho constituiu-se de um estudo descritivo do tipo transversal para avaliação da prevalência de cervicalgia realizado entre os meses de Julho e Agosto de 2011, em uma amostra da população de Campina Grande – PB. Foram entrevistadas em visita domiciliar 336 pessoas, que responderam a um questionário (Anexo A)

constituído de dados sócio-demográficos e clínicos. As informações sócio-demográficas caracterizaram o sujeito quanto ao gênero, idade, estado civil, grau de escolaridade, ocupação, etnia, categoria sócio-econômica e uso de plano de saúde. Os dados clínicos investigaram a presença de dor cervical, frequência e intensidade da dor, interferência no trabalho, lazer ou atividades da vida diária, número de crises, procura por atendimento, especialidade médica consultada, tipo de exames realizados, tipo de tratamento recebido e se houve participação da fisioterapia no tratamento.

A classificação sócio-econômica refere-se à renda familiar, conforme o número de salários mínimos e divide-se em cinco categorias (IBGE). A classificação do item escolaridade foi baseada na capacidade do indivíduo em redigir um bilhete de maneira compreensível, os que eram incapazes foram considerados iletrados.

Para o cálculo da amostra, foi levado em consideração o número de habitantes da cidade, 385.000 (IBGE, 2001), o intervalo de confiança de 1,96; e o erro amostral (5%).

A Secretaria de Saúde de Campina Grande disponibilizou a listagem dos seis Distritos Sanitários (DS) da cidade e suas respectivas UBSF, fornecendo um ofício que autorizava a execução da pesquisa. Para cada DS foi selecionada por sorteio a área de uma UBSF. As visitas foram realizadas das 8hs às 11hs e das 14hs às 17hs, sempre acompanhadas por um agente comunitário de saúde. No início da entrevista era esclarecido o objetivo do estudo. Participaram da pesquisa os residentes na área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município, maiores de 18 anos, que se dispuseram a fornecer as informações desejadas.

Os resultados foram tabelados na planilha Excel® (Microsoft, EUA). As variáveis foram descritas em termos de média, mediana, desvios padrão e proporções. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, parecer número 0320.0.133.000-10 (Anexo B). Foi solicitada a cada entrevistado a permissão por escrito através do termo de consentimento livre e esclarecido, em conformidade com o que estabelece a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Anexo C).

4 RESULTADOS

Dos 336 entrevistados, 81 (24,10%) apresentaram dor cervical, com o mínimo de uma crise em algum momento da vida. A média de idade foi de 50,96 anos \pm 16,05

anos, mediana de 54, distribuindo-se entre 19 e 90 anos. Havia mais pessoas na faixa etária de 45 a 59 anos (34,57%) (Tabela-1).

Tabela 1- Prevalência de dor cervical de acordo com a idade

Variável	Frequência (Total = 81)	Percentual (%)
Faixa Etária		
19 – 29	11	13,58
30 – 44	16	19,75
45 – 59	28	34,57
60 – 74	21	25,93
75 – 90	5	6,17

Dentre as pessoas com cervicalgia, 97,53% eram mulheres. Os entrevistados mais acometidos eram casados, alfabetizados, de etnia branca, enquadravam-se na categoria sócio-econômica E, e não possuíam plano de saúde ou convênio (Tabela-2).

Tabela 2- Prevalência de dor cervical de acordo com os fatores sociodemográficos associados

Variável	Frequência (Total = 81)	Percentual (%)
Estado Civil		
<i>Solteiro</i>	19	23,46
<i>Casado</i>	46	56,79
<i>Viúvo</i>	11	13,58
<i>Divorciado</i>	5	6,17
Grau de Escolaridade		
<i>Iletrado</i>	11	13,58
<i>Alfabetizado</i>	70	86,42
Etnia		
<i>Branca</i>	47	58,03
<i>Parda</i>	31	38,27
<i>Negra</i>	3	3,70
Categoria Sócio-Econômica		
<i>Categoria A</i>	0	0
<i>Categoria B</i>	0	0
<i>Categoria C</i>	6	7,41
<i>Categoria D</i>	23	28,39
<i>Categoria E</i>	48	59,26
<i>Renda não informada</i>	4	4,94
Plano de saúde ou convênio		
<i>Não possui nenhum dos dois</i>	59	72,83
<i>Possui um dos dois</i>	22	27,17

A ocupação mais frequente entre os entrevistados sintomáticos ativos foi o trabalho doméstico, seguida dos aposentados, que embora sejam profissionalmente inativos, representaram um percentual de 11,11% (Tabela-3).

Tabela 3- Prevalência de dor cervical de acordo com a ocupação profissional

Ocupação	Frequência (Total = 81)	Percentual (%)
Do lar	44	54,33
Aposentado	9	11,11
Comerciante	4	4,94
Professor	3	3,70
Autônomo	3	3,70
Estudante	2	2,47
Agente de saúde	2	2,47
Manicure	2	2,47
Diarista	3	3,70
Outras*	9	11,11

*Cirurgiã-dentista, enfermeira, assessora regional, serviço geral, costureira, vendedora, agricultor e operadora de máquina

Dos 81 pacientes com cervicalgia, 39,50% referiram dor apenas na coluna e 60,50% apresentaram associação com dor em outras regiões do corpo, mais frequente nos membros e ainda associação da dor com outros locais da coluna (Tabela-4).

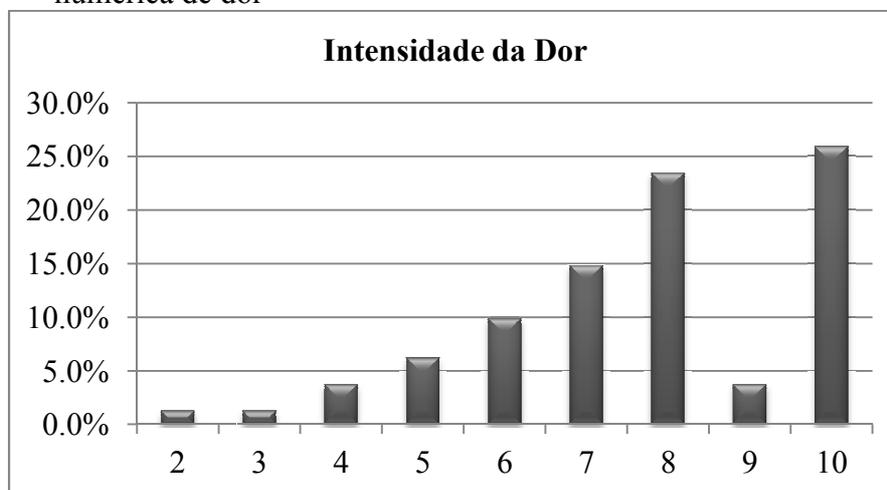
Tabela 4- Prevalência de dor cervical de acordo com a frequência da dor e a região da coluna

Variável	Frequência (Total=81)	Percentual (%)
Frequência		
<i>Todo dia</i>	39	48,15
<i>Mais de uma vez na semana</i>	21	25,93
<i>Raramente</i>	21	25,92
Região da coluna		
<i>Apenas cervical</i>	29	35,80
<i>Cervical e lombar</i>	26	32,10
<i>Cervical e dorsal</i>	5	6,17
<i>Cervical, lombar e dorsal</i>	18	22,23
<i>Cervical, lombar, dorsal e coccígea</i>	3	3,70

A intensidade da dor foi avaliada pela escala numérica de dor. Considerando 0 como ausência de dor e 10 a dor mais forte que o entrevistado já sentiu (Gráfico-1),

25,92% relataram intensidade 10 para sua dor, seguida da intensidade 8 (23,45%). As graduações 2 e 3 foram menos citadas.

Gráfico 1- Intensidade da dor cervical, mensurada pela escala numérica de dor



A dor cervical interferiu no trabalho ou lazer de 75,30%. O índice de absenteísmo ocorreu em 9,87%. Em relação ao número de crises vivenciadas ao longo da vida 86,41% sofreu acima de 4 crises.

Grande parte dos entrevistados procurou atendimento médico (74,07%) e realizou algum exame específico (60,49%) como radiografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. As especialidades médicas mais consultadas foram ortopedista, neurologista, reumatologista e clínico geral. 79,02% dos indivíduos sintomáticos realizaram tratamento, associado ou não à fisioterapia, como mostra a tabela 5.

Tabela 5- Tratamentos recebidos pelos 81 pacientes com dor cervical

Tratamento	Frequência (Total=81)	Percentual (%)
Medicamento	13	16,05
Automedicação	15	18,52
Apenas Fisioterapia	0	0
Fisioterapia + outros tratamentos	21	25,92
Mais de um tipo de tratamento sem Fisioterapia	15	18,52
Nenhum	17	20,99

5 DISCUSSÃO

Dor tem alta frequência na população geral (RADHAKRISHAN; LITCHY; KURLAND et al., 1994; HESSEL; GEYER; BRAHLER et al., 2003; PELTONEN; LINDROOS; TORGERSON, 2003) sendo considerado o mais comum sintoma presente na prática clínica (NOREN; FRAZIER; ALTMAN et al., 1980). Na pesquisa, 78,86% das pessoas entrevistadas afirmaram sentir algum tipo de dor. Tripp, Vandenberg, Mcalister (2006), em um estudo feito nas zonas urbanas e rurais do estado de Ontário, no Canadá para determinar a prevalência e determinantes da dor, observaram que 76% dos entrevistados deram resposta positiva para os seis meses anteriores, com dor de alta intensidade tendo ocorrido em 26% dos casos.

Na Carolina do Norte, EUA, em 2006, Goode, Freburger, Carey (2010) estimaram a prevalência de cervicalgia crônica de 2% em 141 adultos com idade acima de 21 anos, com presença de dor cervical e ausência de dor lombar. Na Silícia, Salemi, Savattieri, Meneghini et al. (1996) encontraram uma prevalência de 3,5 casos por mil habitantes, que aumentou até atingir um pico na idade de 50-59 anos, para posterior decréscimo.

No Brasil, Silva (2009) utilizou como amostra 75 pilotos da Força Aérea Brasileira, com idades entre 24 e 43 anos, todos do gênero masculino, tendo como resultado uma prevalência de dor cervical de 21,3%, o que corresponde a 16 pilotos da amostra total, em um período de 6 meses.

Segundo outros estudos, a cervicalgia acomete um número considerável de indivíduos com maior incidência no sexo feminino como demonstrou Croft; Lewis, Papageorgius et al. (2001), em Manchester, Reino Unido, 7.669 adultos com idades entre 18 ± 75 anos, e teve como objetivo analisar a incidência no período de um ano, estimada em 17,9%. A incidência foi independente da idade, mas era mais comum em mulheres. Côté, Cassidy, Carroll (1998) que relataram uma prevalência estimada de 66,77% na população Canadense. Mais mulheres experimentam a deficiência de alta dor no pescoço do que os homens. Salemi, Savattieri, Meneghini et al. (1996), também encontraram maior prevalência em mulheres.

A dor cervical apresenta estreita relação ao avanço da idade, ao tipo de atividade ocupacional profissional, grau de escolaridade e maior incidência no gênero feminino, concordando com Goldenberg (2003).

As alterações morfológicas nas estruturas de suporte das vértebras espinhais, ligamentos, músculos e discos intervertebrais, segundo Carrete, Phill, Fehlings (2005) são favorecidas em pessoas de mais idade, o que explica a maior prevalência de dor

cervical na faixa etária dos pacientes. A cervicalgia afeta as atividades da vida diária – AVD - (SALEMI; SAVATTIERI; MENEHINI et al., 1996; SAMPATH; BENDEBBA; DAVIS et al., 1999), como também as atividades ocupacionais geram dor no pescoço influenciando no estilo de vida (PALMER; WALKER-BONE; GRIFFIN et al., 2001). Esse fato foi observado na atual amostra, onde uma proporção de pacientes relatou falta ao trabalho, interferência nas atividades de lazer e nas AVD.

A prevalência de dor cervical na amostra (24,10%) foi similar aos resultados encontrados por Croft et al. (2001), Palmer et al. (2001) e Silva (2009). Em alguns trabalhos os resultados se contrapõem aos da pesquisa, onde houve uma prevalência muito baixa (SALEMI et al. 1996; GOODE; FREBURGER; CAREY, 2010) ou muito alta (CÔTÉ; CASSIDY; CARROL, 1998). Essas discrepâncias podem ser explicadas pelas diferenças nas metodologias de aquisição dos dados ou pelo perfil sociodemográfico dos entrevistados. Informações sobre prevalência de doenças na comunidade são de extrema importância porque direcionam o planejamento de condutas preventivas, diagnósticas e terapêuticas.

6 CONCLUSÃO

Verifica-se que a prevalência (24,10%) de dor cervical na amostra estudada foi maior em mulheres, com cerca de 50 anos, baixa escolaridade e renda, que tinham como ocupação profissional os trabalhos domésticos.

ABSTRACT

Introduction: Neck pain is characterized with ache and hardness in this region or affecting arms too. It has different causes. This situation spend government many costs and it makes difficult job realization. **Objective:** Research is to show the neck pain prevalence in a selected from Campina Grande population. **Methods:** It is a descriptive and transversal study. The elements were collected by a questioner application at people home. These people were from six Unidades Basicas de Saude da Familia in Campina Grande city, and each one represents a Sanitary District. The selected group had 336 people between 19 and 90 years old. **Results:** From the interviewed, 24,10 % said positive to neck pain. The year average was 50,96 years old (\pm 16,05). The lifetime between 45 and 59 years old had 34,7% people from the group and 97,53% were

women. Most people were married (56,79%), people who can read and write were 86,42%, white people were 58,03% and 59,26% were included in E social category. The elements showed in our study are similar with other studies. **Conclusion:** It's suggest that neck pain prevalence was biggest in women with age average about 50 years old, they were in a poor financial and intellectual situation and they worked at home.

KEYWORDS: Neck Pain. Neck radiculopathy.

REFERÊNCIAS

BALBINOT, Luciane; GARBINO, José; RIBERTO, Marcelo. Eletro-neuromiografia na avaliação das radiculopatias cervicais e lombossacrais. **Acta Fisiatr.**, 17(4), p. 188 – 192. 2010.

CAILLIET, Rene. **Doenças dos tecidos moles**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

CARETTE, Simon; PHIL, M.; FEHLINGS, Michael. Cervical Radiculopathy. **New England Journal of Medicine**, 353, p. 392-399, 2005.

CÔTÉ, Pierre; CASSIDY, David; CARROLL, Linda. The Saskatchewan Health and Back Pain Survey. The prevalence of neck pain and related disability in Saskatchewan adults. **Spine**, 23, p. 1689-1698, 1998.

CROFT, Peter; LEWIS, Martyn; PAPAGEORGIU, Ann et al. Risk factors for neck pain: A longitudinal study in the general population. **Pain**, 93, p. 317-325. 2001.

DANGELO, José; FATTINI, Carlos. **Anatomia Humana** sistêmica e segmentar. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 415-423.

DUTTON, Mark. **Fisioterapia ortopédica: Exame, avaliação e intervenção**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GOLDENBERG, José. **Coluna ponto e vírgula: colocando um ponto final nas dúvidas, colocando vírgulas nos mitos**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

GOODE, Adam; FREBURGER, Janete, CAREY, Timothy. Prevalence, practice patterns and evidence for chronic neck pain. **Arthritis Care Res (Hoboken)** <<http://www3.interscience.wiley.com/journal/123479265/abstract>> Acesso em 17 de Jun. 2010.

KNOPLICH, José. **Enfermidades da coluna vertebral: Uma visão clínica e fisioterápica**. 3. ed. São Paulo: Robe, 2003.

HESSEL, Aike; GEYER, Michael; BRAHLER, Elmar et al. Somatoform complaints in elderly of Germany. **Gerontol Geriatr**, 36, p. 287-296. 2003.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 24 Out. 2011.

MOORE, Keith; DALLEY, Arthur. **Anatomia orientada para a clínica**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 458- 474.

MOREIRA, Caio; CARVALHO, Marco. **Noções práticas de reumatologia**. Belo Horizonte: Health, 1996.

NOREN, Jay; FRAZIER, Toad; ALTMAN, Isidore et al. Ambulatory medical care, a comparasion in internists, and family-general practitioners. **NEJM**, 302, p. 11-16. 1980.

PALMER, Kaith; WALKER-BONE, Karen; GRIFFIN, Michael et al. Prevalence and occupational associations of neck pain in the British population. *Scand J. Work Environ. Health*, 27, (1) p. 49—56. 2001.

PELTONEN, Markku; LINDROOS Ana; TORGERSON, Jarl. Musculoskeletal pain in the obese: a comparison with a general population and long-term changes after conventional and surgical obesity treatment. **Pain**, 104:549-5. 2003.

PLAUGHER, Gregory. **Textbook of clinical chiropractic: a specific biomechanical approach**. Baltimore: Williams e Wikins, 1993.

RADHAKRISHAN, Kurupath; LITCHY, William; KURLAND, Leonard et al. Epidemiology of cervical radiculopathy: a population-based study from Rochester, Minnesota, 1976 through 1990. **Brain**, 117, p. 325-35. 1994.

RASCH, Philip; BURKE, Roger. **Cinesiologia e anatomia aplicada**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977. p. 260-265; 415-423.

SALEMI, Giuseppe; SAVETTIERI, Giovanni; MENEGHINI, Francesco et al. Prevalence of cervical spondylotic radiculopathy: a door-to-door survey in a Sicilian municipality. **Acta Neurol Scand**, 93, p. 184-8. 1996.

SAMPATH, Prakash; BENDEBBA, Mohammed; DAVIS, John et al. Outcome in patients with cervical radiculopathy: prospective, multicenter study with independent clinical review. **Spine**, 24, p. 591-7. 1999.

SILVA, Márcio. Prevalência de Cervicalgia em Pilotos de Helicóptero da Força Aérea Brasileira. **UNIFA**, Rio de Janeiro, 21(24), p. 22-32. 2009.

TRIPP, Dean; VANDENKERKHOF, Elizabeth; MCALISTER, Margo. Prevalence and determinants of pain and pain-related disability in urban and rural settings in southeastern Ontario. **Pain Res Manag**, 11, p. 225-233. 2006.

VAN ZUNDERT, Jan; VAN KLEEF, Maarten; PATIJN, Jacob et al. Cervical Radicular Pain. **Pain Pract.** <<http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/122616598/PDFSTART>> Acesso em 17 Jun. 2010.

ANEXOS

ANEXO A- Questionário

Dados sócio-demográficos.	
1	Nome: _____ 2 Idade: _____
3	Etnia: _____ 4 Gênero: _____
5	Endereço: _____
6	Ocupação: _____ 7 Estado civil: _____
8	Tem plano de saúde? Qual? _____ 9 Renda familiar _____
10	Escolaridade: _____
Dados Clínicos	
1	Queixa se de algum tipo de dor?
2	Com que frequência? () Todo dia () Mais de uma vez na semana () Raramente
3	Qual foi a intensidade da dor (escala numérica de dor)?
4	Onde é a dor?
5	Se respondeu coluna na questão anterior, qual a região? a) Região cervical: b) Região lombar: c) Região dorsal: d) Região cocígea: e) Outra localização
6	Essa dor interferiu no seu trabalho ou lazer?
7	Sofreu mais de uma crise? _____ Quantas?
8	Atualmente, sente dor? Há quanto tempo?
9	Procurou, em alguma ocasião, atendimento médico?
10	Quantas vezes?
11	Realizou algum exame específico? Qual? a) Radiografia b) Tomografia c) Ressonância Magnética Nuclear d) Outros
12	O médico que lhe atendeu era de que especialidade?
13	O médico lhe disse qual o diagnóstico? Você lembra qual foi?
14	Perdeu dias de trabalho em virtude da dor?
15	Submeteu-se a algum tratamento? () Sim () Não a) Medicamentos b) Repouso c) Fisioterapia d) Cirurgia e) Automedicação f) Outro

ANEXO B- Parecer do Comitê de Ética

Andamento do Projeto

http://portal2.saude.gov.br/sisnep/cep/extrato_proje...

Andamento do projeto - CAAE - 0320.0.133.000-10				
Título do Projeto de Pesquisa				
PREVALÊNCIA DE DOR RADICULAR LOMBAR E CERVICAL EM CAMPINA GRANDE e PB				
Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	09/09/2010 09:54:34	15/10/2010 09:49:03		
Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	09/09/2010 09:54:34	Folha de Rosto	0320.0.133.000-10	CEP
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	02/09/2010 09:51:49	Folha de Rosto	FR368687	Pesquisador
3 - Protocolo Aprovado no CEP	15/10/2010 09:49:03	Folha de Rosto	0320.0.133.000-10	CEP

[Voltar](#)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA


 Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO C- Termo de Consentimento**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Através do presente termo, confirmo ter recebido e compreendido as seguintes informações:

- As acadêmicas Emília Karinni Luna de Aquino e Samara Alencar Melo, alunas do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), e bolsista do Programa de Iniciação Científica da PIBIC-UEPB-CNPQ, e o Professor Jovany Luis Alves de Medeiros, do Curso de Fisioterapia da UEPB, realizam uma pesquisa sobre a frequência de dor cervical e lombar em uma amostra da população da cidade de Campina Grande.
- As pesquisadoras aplicarão um questionário e responderei às perguntas sobre meus dados pessoais, e sobre possíveis sintomas, e como eles interferem nas atividades do meu dia-a-dia.
- Todas as informações fornecidas serão confidenciais e tratadas pelos pesquisadores como segredo profissional.
- Os pesquisadores garantem absoluto anonimato quanto ao meu nome; a identificação do meu caso será sempre feita através de um número quando os resultados da pesquisa forem divulgados.
- Após receber e compreender todas as informações sobre a pesquisa, participarei de livre e espontânea vontade e, se desejar, poderei desistir de participar a qualquer momento, antes, durante ou depois do exame, mesmo após ter dado a minha autorização, sem sofrer nenhum risco, penalidade ou prejuízo pessoal, inclusive quanto ao meu tratamento.
- Caso eu tenha qualquer dúvida sobre esta pesquisa ou sobre a minha participação nela, poderei procurar o responsável, através dos endereços, telefones ou e-mails abaixo.

Acadêmica Emília K. L. de Aquino.

Telefone celular: 83 8718-8151 E-mail: emilliakarinni@hotmail.com

Acadêmica Samara Alencar Melo.

Telefone celular: 83 8846-7214 E-mail: sam_fisioterapia@hotmail.com

Professor Jovany L. A. Medeiros

Telefone celular: 83 9972-1187 E-mail: jovany.medeiros@gmail.com

Endereço: Clínica Escola de Fisioterapia. Universidade Estadual da Paraíba.
Av. das Baraúnas, 351 - Campus Universitário da UEPB – 58109-753 - Campina Grande – PB – Fone 83 – 3315.3346