



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

EMÍLIA KARINNI LUNA DE AQUINO

**DOR LOMBAR:
UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA**

CAMPINA GRANDE- PB

2012

EMÍLIA KARINNI LUNA DE AQUINO

**DOR LOMBAR:
UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA**

Artigo para Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em 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

A657d Aquino, Emília Karinni Luna de.
Dor lombar [manuscrito]: Um estudo de prevalência.
/ Emília Karinni Luna de Aquino.– 2012.
19 f. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro
de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.
“Orientação: Prof. Dr. Jovany Luís Alves de
Medeiros, Departamento de Fisioterapia”.

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

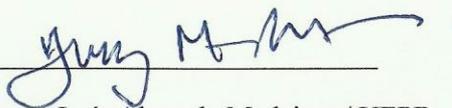
21. ed. CDD 616.7

EMÍLIA KARINNI LUNA DE AQUINO

**DOR LOMBAR:
UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA**

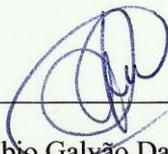
Artigo para Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento à exigência para
obtenção do grau de Bacharel em
Fisioterapia.

Aprovado 21/05/2012



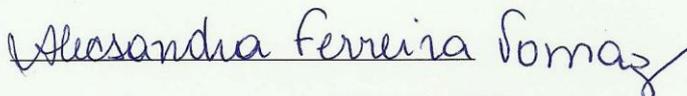
Prof. Dr. Jovany Luís Alves de Medeiros / UEPB

Orientador



Prof. Dr. Fábio Galvão Dantas / UEPB

Examinador



Prof. Dr.ª Alecsandra Ferreira Tomaz / UEPB

Examinadora

DOR LOMBAR: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA

AQUINO, Emília Karinni Luna

Acadêmica de fisioterapia da UEPB, e-mail: emilliakarinni@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A dor lombar é definida como uma dor regional anatomicamente distribuída entre o último arco costal e a prega glútea, frequentemente acompanhada por exacerbação e limitação de movimento, com etiologia variada. É uma patologia frequente e se situa entre as 20 queixas mais comuns para os que procuram serviços de saúde. Lombalgia por qualquer causa é considerada a terceira maior razão de internação hospitalar, a quinta maior causa de cirurgias e o principal fator de absenteísmo por problemas médicos, o que diminui a participação da força de trabalho. A prevalência anual de dor lombar é estimada entre 14 e 45%, com uma prevalência média de 30%.

Objetivo: Determinar a prevalência de lombalgia em uma amostra da população de Campina Grande-PB. **Metodologia:** O estudo é descritivo do tipo transversal para avaliação da prevalência de dor lombar. Foram entrevistadas em visita domiciliar 336 pessoas residentes na área de abrangência das unidades básicas de saúde da família (UBSF) do município, que se dispusessem a fornecer as informações desejadas, por meio da aplicação de um questionário. **Resultados:** Dos 336 indivíduos, 133 sentiram dor lombar, prevalência de 39,6%. Os indivíduos sintomáticos tinham média de idade de 50 anos ($\pm 16,7$ anos), gênero feminino (90,2%), casados (54,9%), raça branca (50,4%) e realizavam trabalhos domésticos (50,4%). **Conclusão:** Os dados apontam para a necessidade de um programa de prevenção na nossa região com o objetivo de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE: Dor lombar. Prevalência. Amostragem.

1 INTRODUÇÃO

A dor lombar é definida como uma dor regional anatomicamente distribuída entre o último arco costal e a prega glútea, frequentemente acompanhada por exacerbação e limitação de movimento, com etiologia variada, complexa, podendo ser

desencadeada por fatores de risco biológicos, mecânicos e cognitivos (VILELA, 2006; SOCORRO; MUTRAN; BESSA et al., 2008).

Uma das principais causas de lombalgia é o desequilíbrio muscular, ocasionado principalmente pela fraqueza dos músculos abdominais, fazendo com que a pelve se incline para frente, o que leva a região lombar a uma hiperlordose. Nesses casos, é característica a piora da dor no final do dia (GLÓRIA; GONZALEZ, 2009). Outras causas são herniação do disco intervertebral, que comprime as raízes dos nervos espinhais; degeneração das vértebras, hipertrofia ligamentar, espondilólise e espondilolistese. Essas condições são frequentes na população, impõem custos sociais significativos e são importante causas de incapacidade. Durante a vida, cerca de 80% das pessoas experimentarão algum dia dor na coluna (RADHAKRISHAN; LITCHY; O'FALLON et al., 1994; DEYO; WEINSTEIN, 2001).

Dor lombar de qualquer etiologia é considerada a terceira maior razão de internação hospitalar, a quinta maior indicação de cirurgias e o principal fator de absenteísmo por problemas médicos, o que diminui a participação da força de trabalho (SALEMI; SAVETTIERI; MENEGHINI, 1996; SAMPATH; BENDERRA; DAVIS et al., 1999).

A prevalência de dor lombar é estimada entre 14 e 45%, com uma prevalência média de 30% (ANDERSSSEN, 1999). A prevalência de dor lombar na população geral é de 10% a 25% (VAN BOXEM; CHENG; PATIJN et al., 2010).

Em Pelotas, Silva, Fassa e Valle (2004) encontraram prevalência de 70% de dor lombar crônica em adultos moradores da zona urbana, em maiores de 20 anos de idade. Matos, Hennington, Hoefel et al. (2008) investigaram a prevalência de lombalgia crônica em usuários de um plano de saúde na cidade de Pelotas, e encontram uma prevalência de 52,8%.

Apesar de dor lombar ser tema de várias publicações no Brasil, foram poucos os trabalhos de prevalência dessa patologia. Não temos notícia de trabalho semelhante na nossa região. Pesquisa realizada nos bancos de dados LILACS, SCIELO, PUBMED usando as palavras chaves dor lombar, lombalgia, radiculopatia, *low back pain* não encontrou nenhum trabalho sobre prevalência da dor lombar na Paraíba. O objetivo da presente pesquisa é determinar a prevalência de lombalgia em uma amostra da população de Campina Grande-PB.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A dor é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências (KRELING; CRUZ; PIMENTA, 2006).

Muitas vezes, a lombalgia é persistente e os sintomas duram mais de seis meses (síndrome da dor crônica persistente). É considerada aguda quando tem duração menor que seis semanas, subaguda entre 6 a 12 semanas, e crônica com mais do que 12 semanas. A lombalgia pode ainda ser classificada como primária ou secundária, com ou sem envolvimento neurológico (lombociatalgia) e ser causada por patologias inflamatórias, degenerativas, neoplásicas, defeitos congênitos, déficit muscular, predisposição reumática e outras (KRELING; CRUZ; PIMENTA, 2006).

O quadro clínico pode estar associado a múltiplas condições como, por exemplo, fatores sócio-demográficos (idade, sexo, renda e escolaridade), comportamentais (tabagismo e sedentarismo), tipo de atividade cotidiana (trabalho físico pesado, vibração, posição viciosa e movimentos repetitivos), obesidade e morbidade psicológica. A lombalgia pode evidenciar síndromes de uso excessivo, compressivas ou posturais, relacionadas a desequilíbrios musculares, fraqueza muscular, diminuição na amplitude ou na coordenação de movimentos, aumento de fadiga e instabilidade de tronco (REIS; MASCARENHAS, et al., 2008).

Segundo Deyo e Weinstein (2001), a dor lombar afeta igualmente homens e mulheres, com início na maioria das vezes entre as idades de 30 e 50 anos. De acordo com Khouri, Corbett, Cordeiro et al (2008), a prevalência aumenta com a idade, atingindo um pico durante a sexta década de vida. Em países industrializados, a lombalgia é a principal causa de incapacidade em indivíduos com menos de 45 anos (ANDERSSEN, 1999).

Almeida, Sá e Silva (2008) observaram prevalência de 14,7% de dor lombar crônica, num estudo feito na cidade de Salvador, com 2.297 indivíduos. Khouri, Corbett, Cordeiro et al (2008) encontraram que a lombalgia foi o principal tipo de dor relatada em uma população de 6.000 pessoas atendidas da vila de Serra Pelada, Pará, com prevalência de 24,11%, correspondendo a cerca de 7% das procuras por atendimento médico naquele ano.

No litoral Paulista, num estudo feito com a população não-hospitalar, Malateaux, Ricci e Fragoso (2011) observaram que dos 200 indivíduos entrevistados, 159 (79,5%) tiveram pelo menos um episódio importante e limitante de lombalgia em suas vidas. Desses, 109 havia buscado atendimento médico para esse quadro doloroso.

De acordo com Toscano e Egypto (2001), a importância da dor lombar pode ser medida através da prevalência na população geral de adultos e em comunidades de trabalhadores, podendo manifestar-se desde a infância. A maioria das lombalgias é frequentemente atribuída a fatores mecânicos, ou seja, relacionados com posições inadequadas, repetitivas, assumidas no dia-a-dia, associados às deficiências musculares. Estudos feitos relacionando fatores ocupacionais com a lombalgia apontaram que, em ambos os sexos, tanto o sedentarismo como o trabalho com grandes cargas representam indicadores de risco para a lombalgia. As dores na coluna podem ser consideradas um subproduto da combinação da aptidão músculo-esquelética deficiente e uma ocupação que leve a uma sobrecarga nessa região.

Segundo Reis, Mascarenhas, et al (2008), mesmo com avanços na área da ergonomia aplicada e da medicina, o crescimento das lombalgias e lombociatalgias supera em 14 vezes o crescimento populacional, sendo uma das razões mais comuns para aposentadoria por incapacidade total ou parcial, além de gerar altos custos de assistência ao sistema de saúde que chegam a 50 bilhões de dólares anuais nos EUA, demonstrando o grande impacto biológico, financeiro, social da dor lombar na sociedade moderna (MEIRELLES, 2003).

Toscano e Egypto (2001) afirmam que a lombalgia, dentre as patologias osteomioarticulares, merece atenção especial por ser considerada um problema de saúde pública, devido a alguns fatores, tais como magnitude, transcendência, e vulnerabilidade. A magnitude refere-se a abrangência da morbidade; a transcendência, baseia-se no custo social de acordo com o agravo a população, e o fator da vulnerabilidade é o quanto a doença pode ser controlada com a adoção de medidas apropriadas.

Associadas a essa doença podemos encontrar, com grande frequência, a depressão e a ansiedade, que podem prolongar o quadro doloroso, o que gera angústia, incapacidade e insatisfação, seja no trabalho ou na vida social (CARAVIELLO, et al. 2005).

3 MATERIAL E MÉTODO

Entre os meses de Julho e Agosto de 2011 nós conduzimos um estudo descritivo do tipo transversal para avaliação da prevalência de dor lombar na cidade de Campina Grande – PB. Entrevistamos em visita domiciliar 336 pessoas por meio da aplicação de um questionário (Anexo A). O cálculo da amostra levou em consideração o número de habitantes da cidade, 385.276 (IBGE, 2010), o intervalo de confiança de 1,96; e o erro amostral (5%). Participaram da pesquisa os residentes na área de abrangência das unidades básicas de saúde da família (UBSF) do município, que se dispuseram a fornecer as informações desejadas. O questionário aplicado abordou dados sócio-demográficos (idade, etnia, gênero, ocupação, estado civil, renda familiar, escolaridade) e dados clínicos específicos para dor na coluna, características da dor, se o sintoma fosse presente.

Ao delimitarmos o número de pessoas a ser estudada, a Secretaria de Saúde de Campina Grande disponibilizou a listagem de seis Distritos Sanitários (DS) da cidade e suas respectivas UBSF, e nos forneceu um ofício autorizando a execução da pesquisa. Para cada DS foi selecionada por sorteio a área de uma UBSF. Nessas seis áreas, realizamos as visitas domiciliares acompanhadas por um agente comunitário de saúde.

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). No início da entrevista, o indivíduo era esclarecido sobre o objetivo da pesquisa e solicitado a cada um a permissão por escrito através do termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo C), em conformidade com o que estabelece a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS

Foram entrevistados 336 indivíduos. Destes, 133 sentiram dor lombar em algum momento da sua vida ou convivem com a dor atualmente. A prevalência de lombalgia na amostra foi de 39,6%. A média de idade dos indivíduos com lombalgia era de 50 ±16,7 anos. Pessoas com idades de 30 a 60 anos tiveram mais respostas positivas para

lombalgia. Os dados sócio-demográficos das pessoas sintomáticas estão descritos na tabela 2.

Dentre as pessoas portadoras de dor lombar, 84,2% eram alfabetizados e 69,2% não possuíam plano de saúde. Houve mais frequência de repostas para dor lombar (74 – 55,7%) nas pessoas com nível sócio-econômico da categoria E (IBGE, 2010), como mostra o gráfico 1.

Tabela 2- Fatores sócio-demográficos dos 133 pacientes portadores de lombalgia

Variável	n	Percentual (%)
Gênero		
<i>Masculino</i>	13	9,8
<i>Feminino</i>	120	90,2
Idade		
<i>18-29</i>	17	12,8
<i>30-44</i>	38	28,6
<i>45-59</i>	33	24,8
<i>60-74</i>	38	28,6
<i>75-90</i>	07	5,2
Estado Civil		
<i>Casado</i>	73	54,9
<i>Solteiro</i>	33	24,8
<i>Divorciado</i>	07	5,3
<i>Viúvo</i>	20	15,0
Raça		
<i>Branco</i>	67	50,4
<i>Pardo</i>	57	42,8
<i>Negro</i>	09	6,8
Escolaridade		
<i>Iltrado</i>	21	15,8
<i>Alfabetizado</i>	112	84,2
Ocupação		
<i>Aposentado(a)</i>	20	15,0
<i>Do lar</i>	67	50,4
<i>Comerciante</i>	06	4,5
<i>Estudante</i>	04	3,0
<i>Autônomo</i>	04	3,0
<i>Doméstica</i>	04	3,0
<i>Professor(a)</i>	04	3,0
<i>Costureira</i>	04	3,0
<i>Outros*</i>	20	15,0
Plano de Saúde ou Convênio		
<i>Não possui nenhum dos dois</i>	92	69,2
<i>Possui um dos dois</i>	41	15,8

*Agente de saúde, serviços gerais, padeiro, artista plástico, taxista, motorista e operador de máquinas

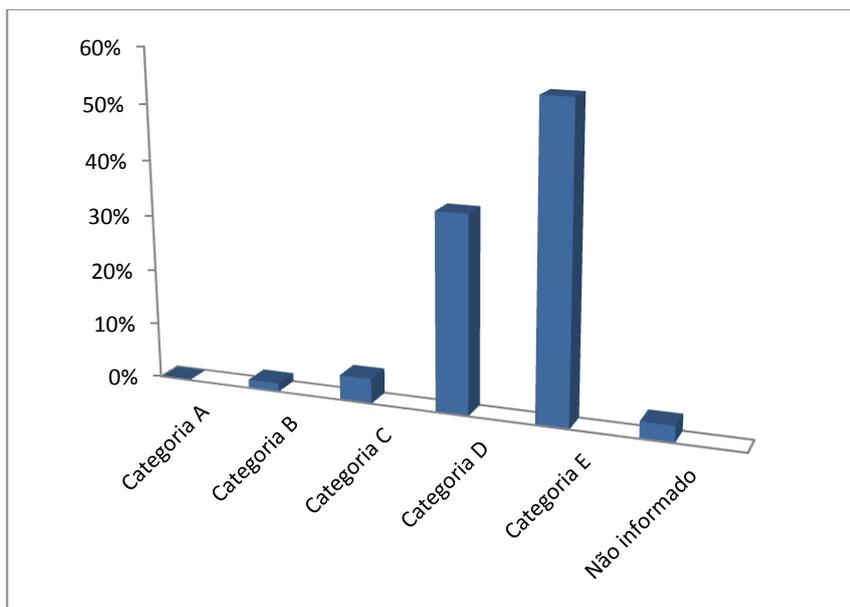


Gráfico 1- Lombalgia e Renda Familiar

Dos 133 entrevistados acometidos, 76 (57,2%) apresentaram queixa dolorosa apenas na região lombar. Nos outros indivíduos a dor lombar se apresentou associada a outras regiões da coluna, como observado na tabela 3. A caracterização da dor lombar na amostra estudada está descrita na tabela 4.

Tabela 3- Lombalgia e outras dores vertebrais

Região da Coluna	n (quantidade)	%(Percentual)
Apenas lombar	76	57,2
Lombar e cervical	25	18,8
Lombar e dorsal	10	7,5
Lombar e coccídea	02	1,5
Lombar, cervical e dorsal	18	13,5
Lombar, cervical, dorsal e coccídea	02	1,5

Tabela 4. Caracterização da Lombalgia

Variáveis	n (total=133)	% (percentual)
Duração da dor		
<i>Até 6 meses</i>	7	5,3
<i>7 meses - 1 ano</i>	6	4,5
<i>> 1 ano</i>	57	42,8
<i>Não informado</i>	63	47,4
Intensidade		
<i>1-3</i>	02	1,5
<i>4-7</i>	53	39,8
<i>8-10</i>	63	47,4
<i>Não informado</i>	15	11,3
Frequência		
<i>Todo dia</i>	66	49,6
<i>Mais de uma vez na semana</i>	21	15,8
<i>Raramente</i>	46	34,6

Nos pacientes sintomáticos, 105 (78,9%) apresentaram mais de uma crise durante a vida. A dor chegou a interferir no trabalho ou lazer em 92 (69,2%) dos indivíduos acometidos, dos 133 pacientes, 38 estavam no mercado de trabalho e 16 destes (42,1%) relataram ter perdido dias de trabalho devido aos sintomas.

Da amostra acometida por lombalgia, 84 (63,2%) visitaram o médico devido à dor e 99 (74,4%) indivíduos realizaram algum tipo de tratamento, associado ou não à fisioterapia (tabela 5). Dos entrevistados que foram ao médico, 64 (76,2%) realizaram algum exame específico, sendo a radiografia o exame mais efetuado. As especialidades médicas mais procuradas foram ortopedista e clínico geral.

Tabela 5- Tratamentos recebidos pelos 133 pacientes com lombalgia

Tratamento	Frequência (Total=133)	Percentual (%)
Medicamento	17	12,8
Automedicação	34	25,6
Apenas Fisioterapia	1	0,75
Fisioterapia + outros tratamentos	25	18,8
Mais de um tipo de tratamento sem Fisioterapia	22	16,5
Não informado	34	25,6

5 DISCUSSÃO

Dor de qualquer etiologia tem alta frequência na população geral, sendo considerado o mais comum sintoma presente na prática clínica (NOREN, FRAZIER, ALTMAN et al., 1980; HESSEL, GEYER, GUNZELMANN et al.; PELTONEN, LINDROOS, TORGERSON, 2003). É possível que em toda pesquisa clínica na qual se faça uma pergunta direta se alguém sofre de algum tipo de dor, tenhamos uma alta prevalência de respostas positivas. Tripp, Vandenkerkhof e Mcalister (2006) em um estudo para determinar a prevalência e determinantes da dor realizado nas zonas urbanas e rurais do estado de Ontário, no Canadá, observaram que 76% dos entrevistados apresentavam algum tipo de dor nos seis meses anteriores, com dor de alta intensidade tendo ocorrido em 26% dos casos. A alta frequência de dor observada na nossa amostra possivelmente reflita a abordagem que adotamos: a da pergunta direta que favorece resposta afirmativa.

A prevalência de dor lombar no nosso estudo é semelhante à encontrada por Anderssen (1999), com uma média de 30%; menor do que a observada por Silva, Fassa e Valle (2004) e Matos, Hennington, Hoefel, et al. (2008), 70% e 52,8% respectivamente e maior do que as obtidas por Van Boxem, Cheng, Patijn et al. (2010) de 10 a 25% da população e Almeida, Sá e Silva (2008) que encontraram 14,7% na cidade de Salvador com uma amostra de 2.297 indivíduos. Esses resultados contrastantes são decorrentes da metodologia empregada para obtenção dos dados, pelo diferente perfil sócio-demográfico das amostras.

O entrevistado da atual pesquisa tipicamente era mulher, de cerca de 50 anos, baixa escolaridade e renda, que trabalhava em casa (do lar) e não tinha plano de saúde privado. A forma de coleta dos dados, por meio da visita domiciliar em horário comercial, levou a um viés na amostra devido ao fato da maior acessibilidade com as mulheres em relação aos homens, que não se encontravam nas residências. Para isso, são sugeridas outras pesquisas com a adaptação do horário noturno nas visitas domiciliares como uma alternativa de corrigir o viés encontrado.

Lombalgia é uma queixa comum, afeta as atividades da vida diária, leva a um aumento do índice de absenteísmo e altera o estilo de vida devido à dor crônica. Todos esses comportamentos foram observados na presente pesquisa e relatados em estudos como o de Anderssen (1999), em que a lombalgia é a principal causa de incapacidade em indivíduos com menos de 45 anos, e nos trabalhos de Salemi, Savettieri e Meneghini

(1996) e Sampath, Benderra, Davis et al. (1999), onde a dor lombar de qualquer etiologia é o principal fator de absenteísmo por problemas médicos.

6 CONCLUSÃO

A prevalência observada na nossa amostra foi de 39,6% um achado que aponta a necessidade de implantação de programas de prevenção.

ABSTRACT

Introduction: Low back pain is explained like a local suffering between the last rib and the gluteus line. It can grow and reduce movement and it's caused by different ways. It's a frequent pathology and it's between the first twenty problems from who ask health care. The low back pain from any reason is considerate the third motive of internation, the fifth cause of surgery and the main reason for people lose workdays. Low back pain's year prevalence is about 14% and 40%, with an average of 30%. **Objective:** This study objective is to show the prevalence of low back pain in a selected group in Campina Grande city. **Methods:** it's a transversal and descriptive study to see the prevalence of low back pain in Campina Grande city. It was interviewed 336 people that live in the selected area and interested in answer the questions. **Results and Discussion:** From the 336 participants, 133 (39,6%) said positive to low back pain symptom. These group had a age average between 50 years old ($\pm 16,7$), 90,2% were women, 54,9% were married, 50,4% pertained white ethnic, 50,4% did woks at home. **Conclusion:** The numbers checked show us the necessity of programs implementations to prevent this pathology and improve people's life quality.

KEYWORDS: Low back pain. Prevalence. Sampling

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I.C.G.B; SÁ, K.N; SILVA, M; et al. Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. **Rev Bras Ortop.** 2008. 96-102.

ANDERSSSEN, G.B.J. Epidemiologic features of chronic low-back pain. **Lancet** 1999. 581-5.

CARAVIELLO, E.Z; WASSERSTEIN, S; CHAMLIAN, T.R; MASIERO, D. Avaliação da dor e função de pacientes com lombalgia tratados com um programa de Escola de Coluna. **ACTA FISIATR**, 2005. 11-14.

DEYO, R.A.; WEINSTEIN, JN. Low Back Pain. **NEJM**, 2001.363-370.

GLÓRIA, I.P.S; GONZALEZ, T.O. Incapacidade por Lombalgia em trabalhadores do setor de limpeza da Universidade de Mogi das Cruzes. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 2009. 68-73.

HESSEL, A; GEYER, M; GUNZELMANN, T; SCHUMACHER, J; BRAHLER,EZ. Somatoform complaints in elderly of Germany. **Gerontol Geriatr**. 2003. 287-96.

IBGE, 2010 . Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 24 out. 2010

KRELING, M.C.G.D; CRUZ, D.A.L.M; PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. **Rev Bras Enferm**. 2006. 509-13.

KHOURI, M.E; CORBETT, C.E.P; CORDEIRO, Q; OTA, D. Prevalência de lombalgia em garimpeiros de Serra Pelada, Pará/Brasil. **ACTA FISIATR**, 2008. 82 – 86.

MALATEAUX, J.M; RICCI, F.R FRAGOSO, D.Y. Investigation of low back pain in a non-hospital population of the coastline of the State of São Paulo. **Rev Dor**. São Paulo, 2011. 19-22.

MATOS, M.G; HENNINGTON, E.A; HOEFEL, A.L e DIAS-DA-COSTA, J.S. Dor lombar em usuários de um plano de saúde: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**. 2008. 2115-2122.

MEIRELLES, E.S. Lombalgias. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 60 (NE), São Paulo, 2003. 114-119.

NOREN, J; FRAZIER, T; ALTMAN, I; DELOZIER, J. Ambulatory medical care, a comparasion in internists, and family-general practitioners. **NEJ M**.1980. 11-16.

PELTONEN, M; LINDROOS, A.K; TORGERSON, J.S. Musculoskeletal pain in the obese: a comparison with a general population and long-term changes after conventional and surgical obesity treatment. **Pain**. 2003. 549-5.

RADHAKRISHAN, K; LITCHY W.J; O’FALLON W.M; KURLAND L.T. Epidemiology of cervical radiculopathy: a population-based study from Rochester, Minnesota, 1976 through 1990. **Brain**. 1994. 325-35.

REIS, L.A; MASCARENHAS, C.H.M; et al. Lombalgia na terceira idade: distribuição e prevalência na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. 2008. 93-103.

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

SAMPATH, P; BENDEBBA, M; DAVIS, J.D; DUCKER, T. Outcome in patients with cervical radiculopathy: prospective, multicenter study with independent clinical review. **Spine**. 1999. 591-7.

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. **Cad. Saúde Pública**. 2004. 377-385.

SOCORRO, A.; MUTRAN, A.J.; BESSA A.M.; ARAÚJO, F.C. **Desequilíbrio lombopélvico em praticantes de musculação portadores de lombalgia de três academias no centro de Belém**. 2008, 60f. **Monografia** (Graduação em Fisioterapia), Universidade da Amazônia, Belém,2008.

TRIPP D.A.; VANDENKERKHOF E.G.; MCALISTER M. Prevalence and determinants of pain and pain-related disability in urban and rural settings in southeastern Ontario. **Pain Res Manag**. 2006. 225-233

TOSCANO, J.J.O; EGYPTO, E.P. A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. **Rev Bras Med Esporte**. 2001.132-137.

VAN BOXEM, K; CHENG, J; PATIJN, J; VAN KLEEF, M; LATASTER, A MEKHAIL, N; e VAN ZUNDERT, J. Lumbosacral Radicular Pain. **Pain Pract**. 2010. 339-358. Disponível em:
<<http://www3.interscience.wiley.com/journal/123442043/abstract>>. Acesso em: 17 Jun. 2010.

VILELA, R.P. **Efeitos de um programa de exercícios baseado em abordagem postural e funcional sobre a capacidade funcional e a qualidade de vida de pacientes com lombalgia crônica**. 2006, 148f. **Dissertação** (Faculdade de Medicina da USP), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Anexo

Anexo A. Questionário. Dados clínicos e sócio-demográficos.			
Data:			
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?		
<i>() Todo dia () Mais de uma vez na semana () Raramente</i>			
3.	Qual foi a intensidade da dor (escala numérica de dor)?		
4.	Onde é a dor?		
5.	Em que região da coluna?		
a)	<i>Região cervical</i>		
b)	<i>Região torácica</i>		
c)	<i>Região lombar</i>		
d)	<i>Região coccígea</i>		
e)	<i>Outra localização</i>		
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)	<i>Radiografia</i>		
b)	<i>Tomografia</i>		
c)	<i>Ressonância Magnética Nuclear</i>		
d)	<i>Outros</i>		
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)	<i>Medicamentos</i>		
b)	<i>Repouso</i>		
c)	<i>Fisioterapia</i>		
d)	<i>Cirurgia</i>		
e)	<i>Automedicação</i>		
f)	<i>Outros</i>		
Pesquisador:			

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
PRO-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 Livre e Esclarecido

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 Karinni Luna 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