

Terapia Ocupacional e Lombalgia: Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na Unidade de Ensino Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará

Occupational Therapy and Low Back Pain: Epidemiological profile of patients treated at the Teaching and Assistance Unit in Physiotherapy and Occupational Therapy of the University of the State of Pará

Terapia Ocupacional y Lumbalgia: Perfil epidemiológico de los pacientes atendidos en la Unidad de Enseñanza y Asistencia en Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad del Estado de Pará

Recebido: 04/05/2022 | Revisado: 17/05/2022 | Aceito: 22/05/2022 | Publicado: 28/05/2022

Ana Claudia Martins e Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7561-7414>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: ana.cm martins@uepa.br

Roberta de Oliveira Corrêa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4111-0340>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: roberta.corrêa72@uepa.br

Thaíssa Thayara Machado Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0701-9009>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: thaissa.lisboa@hotmail.com

Rogéria Pimentel de Araújo Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5373-847X>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: rogeriapimentel@yahoo.com

Resumo

Lombalgia refere-se a dor na coluna lombar. Esta apresenta alta incidência na população economicamente ativa e é importante causa de sofrimento e incapacitação. O objetivo geral é identificar o perfil epidemiológico dos pacientes com lombalgia atendidos na Unidade de Ensino e Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - UEAFTO. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e prospectivo realizado com pacientes com lombalgias, em tratamento terapêutico ocupacional e ou fisioterapêutico na UEAFTO, entre outubro/2014 a maio/2015. 19,8% apresentavam idades entre 51 a 55 anos, 40,5% não completaram o ensino fundamental e 57,3% eram casados. 29% começaram a trabalhar entre 12-15 anos e 36,6% estavam desempregados. Nos dados clínicos 35,1% estavam diagnosticados a mais de 10 anos e 81,7% reconheciam algum fator causador para o surgimento da lombalgia. No autocuidado 66,4% dos sujeitos referiram dificuldades. 71,8% tinham problemas para executar o vestuário. Nas atividades domésticas, 87% apresentavam dificuldades. Nas atividades de trabalho, 29% referiram dificuldades. Em relação as orientações sobre as AVDs e Atividades de Trabalho, 55% e 74,8% afirmaram nunca ter recebido informação, respectivamente. As orientações são extremamente importantes para melhora do quadro algico e da funcionalidade em pacientes com lombalgia.

Palavras-chave: Ensino em saúde; Dor lombar; Terapia ocupacional; Perfil de saúde.

Abstract

Low back pain refers to pain in the lumbar spine. He has a high impact on the economically active population, and it is an important cause of suffering and disability. General goal is identify the pedemiologic profile of patients with low back pain atended at Unidade de Ensino e Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO). It is a descriptive, quantitative, and prospective study carry out with patients with low back pain in treatment with physical and occupational therapy at UEAFTO, between october/2014 and may/2015. 19.8% has age between 51 to 55 years, 40.5% do not completed elementar school and 57.3% were married. 29% started working between 12-15 years and 36.6% were unemployed. In clinical data 35.1% were diagnosed more than 10 years and 81.7% recognized some causative factor for the advent of low back pain. Self-care 66.4% of them reported difficulties. 71.8% had problems running clothing. In household chores, 87% had difficulties. In work activities, 29% reported difficulties. In relation to

the guidelines on the Activities of Daily Living and Working Activities, 55% and 74.8% reported never having received information, respectively. The guidelines are extremely important to improve the manifestations of pain and function in patients with low back pain.

Keywords: Health teaching; Low back pain; Occupational therapy; Epidemiologic studies.

Resumen

Lumbalgia se refiere al dolor en la columna lumbar. Esta presenta gran incidència em La población económicamente activa y es una causa importante de sufrimiento y discapacidad. El objetivo general es identificar el perfil epidemiológico de pacientes con lumbalgia atendidos en la Unidad de Ensino e Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO). Es un estudio descriptivo, cuantitativo y prospectivo realizado con pacientes con lumbalgias, en tratamiento terapéutico ocupacional y o fisioterapéutico en la UEAFTO, entre octubre/2014 y mayo/2015. 19,8% tenían 51 a 55 años de edad, 40,5% no han completado la escuela primaria y 57,3% eran casados. 29% empezaron a trabajar entre 12-15 años y 36,6% estaban desempleados. Em los datos clínicos 35,1% fueron diagnosticados hace más de 10 años y 81,7% reconocían algún factor causal para la aparición de lumbalgia. En el autocuidado 66,4% de los sujetos mencionaron dificultades. 71.8% tenían problemas al ejecutarla vestimenta. En las actividades domésticas, 87% presentaban dificultades. En las actividades de trabajo, 29% reportaron dificultades. Con respecto a las directrices sobre las AVDs y actividades de trabajo, 55% y 74,8% dijeron nunca haber recibido información, respectivamente. Las directrices son muy importantes para mejorar el cuadro de dolor y de La funcionalidad en pacientes con lumbalgia.

Palabras clave: Enseñanza en salud; Dolor de la región lumbar; Terapia ocupacional; Perfil de salud.

1. Introdução

O termo lombalgia refere-se à dor na coluna lombar (Gil et al., 2011). De acordo com Neto et al. (2013), esta é um importante causa de sofrimento e incapacitação, devendo ser analisada em um contexto biopsicossocial.

Barros et al. (2011) citam que a lombalgia apresenta alta incidência na população economicamente ativa. Acredita-se que mais de 70% dos sujeitos apresentarão dores lombares em algum momento de sua vida, portanto esta representa um alto custo para a sociedade, visto que pode ocasionar incapacidades, absenteísmo no trabalho e o uso frequente do serviço de saúde o que aumenta os gastos do governo.

Para Santos (2021), a lombalgia está relacionada a um problema de saúde pública, ocasionado por vários fatores que associados ao cotidiano afetam grande parte da população.

Choi et al., (2001) colocam que, a dor lombar é considerada um dos três maiores problemas de saúde ocupacional da América Latina sendo encontrada desta forma sob vigilância da Organização Mundial de Saúde.

Segundo Oliveira (2021), a lombalgia ocupacional apresenta ligação direta com a sedestação, provocando dor, fraqueza muscular e encurtamento, modificando a funcionalidade.

De acordo com Junior et al. (2010) a lombalgia pode ser classificada como primária, secundária, com ou sem comprometimento neurológico, mecânico-degenerativa, não-mecânica, inflamatória, infecciosa, metabólica, neoplasia ou secundária a repercussão de doenças sistêmicas. Esta pode ainda ter caráter não orgânico.

A lombalgia não orgânica pode ser secundária a síndrome de Munchausen, embora seja pouco frequente; bem como pode ser simulada visando os benefícios secundários, que geralmente estão relacionados a aspectos financeiros; e a lombalgia psicossomática que acontece de forma inconsciente, frequentemente proveniente de conflitos psicológicos (Junior et al., 2010).

Outra forma de classificação refere-se ao tempo de duração, podendo ser aguda ou crônica (Gonçalves et al., 2013).

Quanto à lombalgia aguda, esta pode ser desencadeada por algum movimento inesperado, pelo levantamento de elevadas cargas ou por mudanças climáticas. Apesar do surgimento súbito da dor, relacionada com o movimento, ela aumenta gradualmente atingindo seu ápice após algumas horas (Gonçalves et al., 2013).

No entanto, a dor lombar crônica (DLC) pode ser definida como dor, tensão muscular ou rigidez localizada na região compreendida entre as últimas costelas e a linha glútea, com duração igual ou superior a três meses (Burigo & Silverio-Lopes, 2010).

Quanto às causas, as lombalgias podem resultar de uma única causa ou ser multicausal, onde podem existir significativas correlações entre elas. A maioria das lombalgias é frequentemente atribuída a fatores mecânicos, ou seja, relacionados com posições inadequadas, repetitivas, assumidas nas atividades do dia a dia, associadas às deficiências musculares (Barros et al., 2011).

Não obstante, fatores psicológicos como a ansiedade, depressão, insatisfação e estresse mental no trabalho e imagem corporal negativa, podem levar a dor lombar. Estes, por sua vez ainda podem causar a ampliação do quadro doloroso, o que causa angústia, incapacidade e insatisfação, tanto na vida social ou quanto no trabalho (Ferreira & Pereira, 2011).

Além dos fatores psicológicos a literatura cita também tarefas da vida diária onde há vibração em todo o corpo, transporte de cargas, flexão e rotação do tronco, movimento de puxar e empurrar em baixas temperaturas (Pataro, 2011).

O diagnóstico diferencial das doenças da coluna vertebral é bastante diversificado devido as diversas causas, todavia, o grupo principal de afecções está relacionado às condições de segurança e higiene do trabalho, posturas e movimentos corporais inadequados e, que determinam atividades laborativas anti-ergonômicas, capazes de produzir agravos à coluna vertebral (Chung, 1999).

Tendo em vista que a lombalgia é uma síndrome de característica multicausal, seu tratamento demonstra ser variado, apresentando diversidades nas opiniões entre os médicos (Cherkin et al., 1995).

O tratamento da dor e disfunção lombar envolverá uma equipe multidisciplinar formada por médico, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo, dentre outros, tendo como proposta geral, controlar o quadro algico e a promoção do bem-estar e do retorno às atividades funcionais do indivíduo (Martins et al., 2010).

A prática Terapêutica Ocupacional voltada para o tratamento das lombalgias pode envolver técnicas de relaxamento, fortalecimento muscular e para melhora da dor, orientações posturais respeitando os princípios biomecânicos, conscientização corporal, além do enfoque nos componentes psicológicos (Radomski & Latham, 2013). A exemplo, tem-se o trabalho prestado pela Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO/UEPA), que realiza inúmeros atendimentos a esse público, oferecendo inclusive diferentes abordagens da terapia ocupacional.

Entretanto na literatura disponível encontramos um número reduzido de publicações, com ênfase quase que exclusiva na prevenção e melhora da dor lombar nas empresas, ou seja, uma atuação voltada para a saúde e trabalho.

Segundo Lancman et al (2002) na área da saúde e trabalho, o terapeuta ocupacional tem seu objeto de ação a atenção as relações estabelecidas entre o trabalhador e sua atividade de trabalho, expressa pelo adoecimento ou pelo prazer e satisfação no trabalho e na interrelação com a cultura, política vigente de valorização e reconhecimento, otimizando as potencialidades individuais.

A carência de publicações sobre a intervenção terapêutica ocupacional com este público leva-nos a refletir sobre a necessidade de estudos que tracem o perfil dessa população, buscando embasar as práticas que já são realizadas, bem como pesquisas para construção de protocolos de avaliação e intervenção.

O objetivo do presente artigo é identificar o perfil epidemiológico dos pacientes com lombalgia atendidos na Unidade de Ensino e Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e caracteriza-se por ser um estudo transversal, em que os dados relativos a cada indivíduo expressam esta população no momento da coleta.

Segundo Zangirolami et al (2018) o desenho de corte transversal é utilizado para análises de múltiplas variáveis relacionados aos fenômeno estudados.

O estudo envolveu pacientes diagnosticados com lombalgia, matriculados na Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará.

A presente pesquisa foi realizada em duas etapas: a primeira etapa foi através da pesquisa no banco de dados na UEAFTO, onde se buscou-se identificar o número total de sujeitos matriculados no período entre 01/01/10 e 31/12/13, com diagnósticos indicativos de alterações da coluna vertebral (cervicalgias, dorsalgias, lombalgias, osteoartrose da coluna vertebral, hérnias discais etc.). Posteriormente identificou-se o total de sujeitos com diagnóstico de lombalgias, assim como os dados deste grupo, para identificação do perfil.

A segunda etapa da pesquisa consistiu em realizar um estudo prospectivo, com pacientes com diagnóstico de lombalgias que estavam em tratamento terapêutico ocupacional e ou fisioterapêutico na UEAFTO, no período entre outubro/2014 até maio/2015. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, acima de 18 anos, independente do estado civil, profissão, ocupação ou escolaridade e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Nesta etapa utilizou-se como instrumento de coleta de dados uma entrevista contendo as variáveis do estudo, com o objetivo de traçar um perfil mais detalhado destes sujeitos e estabelecer possíveis correlações entre a dor lombar e as atividades de trabalho e da vida diária.

A entrevista buscou colher os dados pessoais, histórico profissional, o tempo de diagnóstico da lombalgia, possíveis fatores causadores, a relação lombalgia e atividades de higiene, autocuidado e vestuário, lombalgia e atividades domésticas e de trabalho, além de questionar se os sujeitos já haviam recebido dos profissionais que atuam na UEAFTO orientações referentes as atividades de autocuidado, vestuário, doméstica e de trabalho.

É importante citar que nos itens referentes ao fator causal, relação entre a lombalgia e atividades de higiene, autocuidado, vestuário, doméstica e de trabalho, oportunizou-se aos sujeitos identificar mais de uma atividade comprometida.

Os dados foram analisados quantitativamente, organizados, tabulados e posteriormente apresentados em forma de tabelas desenvolvidas a partir do Excel 2013, através de número e porcentagem, assim como correlacionados com outros autores.

A amostra foi constituída de 131 sujeitos com diagnóstico de lombalgia que estavam matriculados na UEAFTO no período de outubro de 2014 a maio de 2015.

Os procedimentos da coleta de dados realizaram-se após o parecer favorável do comitê de ética da UEPA, protocolo número 789.750 de 05/09/2014 sendo atendidos os aspectos éticos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados e Discussão

Inicialmente realizou-se uma pesquisa no banco de dados da UEAFTO, onde se identificou que 5.137 sujeitos foram matriculados no período de 2011, 2012 e 2013, com o diagnóstico indicativo de alterações na coluna vertebral, no entanto, apenas 2.392 (47%) apresentavam lombalgia.

Posteriormente, a partir dos dados coletados através da entrevista realizou-se a distribuição dos 131 sujeitos entrevistados que recebiam atendimento fisioterapêutico e terapêutico ocupacional na UEAFTO conforme perfil sociodemográfico contendo as variáveis (idade, sexo, escolaridade e estado civil).

Em relação à idade, houve variância entre 19 e 84 anos, com média de 54,7 sendo evidenciado na TAB 1, a distribuição por faixa etária.

No que se refere ao sexo, observou-se maior prevalência no sexo feminino, correspondendo a 73% dos sujeitos entrevistados, enquanto apenas 27% eram do sexo masculino.

Em relação à escolaridade, houve maior predomínio de sujeito com o ensino fundamental incompleto (40,5%). No que concerne ao estado civil, o presente estudo mostra que há maior prevalência de sujeitos casados (57,3%). Pode-se observar esses dados na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade, estado civil).

	N	%
Idade		
18-20	1	0,8
21-25	1	0,8
26-30	2	1,5
31-35	8	6,1
36-40	8	6,1
41-45	8	6,1
46-50	17	13,0
51-55	20	15,3
56-60	26	19,8
61-65	16	12,2
66-70	10	7,6
71-75	6	4,6
76-80	4	3,1
81-85	4	3,1
TOTAL	131	100
Sexo		
F	95	72,5
M	36	27,5
TOTAL	131	100
Escolaridade		
Analfabeto	2	1,5
Ens.Fund.Incompleto	53	40,5
Ens.Fund.Completo	15	11,5
Ens.Med.Incompleto	12	9,2
Ens.Med.Completo	39	29,8
Ens.Sup.Incompleto	3	2,3
Ens.Sup.Completo	6	4,6
Mestrado	1	0,8
TOTAL	131	100
Estado Civil		
Casado	75	57,3
Solteiro	36	27,5
Divorciado	12	9,2
Viúvo	8	6,1
TOTAL	131	100

Fonte: Autores.

Quanto aos dados profissionais dos sujeitos da pesquisa, no que se refere à situação profissional constatou-se que a maioria dos sujeitos se encontravam desempregados (36,6%), seguidos de trabalhadores ativos (26%), como se constata na Tabela 2.

Quanto às profissões exercidas, constatou-se que 44% dos sujeitos exerciam atividades relacionadas aos cuidados com a casa e pessoas (empregada doméstica, babá e serviços gerais), 26% eram trabalhadores do comércio, 5% eram feirantes e 23% exerciam outras profissões, como técnico de enfermagem, assistente social, serralheiro, encanador, mecânico e costureira, além de profissionais que exerciam serviços de web e de transporte de carga.

Em relação a idade em que os sujeitos iniciaram a sua vida profissional, observou-se que houve predomínio da faixa etária correspondente de 12 a 15 anos (29%), seguida de sujeitos menores de 12 anos (27,5%).

Tabela 2 – Informações Profissionais.

	N	%
Sit. Profissional		
Desempregado	48	36,6
Trabalhador Ativo	34	26,0
Aposentado	26	19,8
Benefício	22	16,8
Outros	1	0,8
TOTAL	13	100
Idade que Começou a Trabalhar		
<12	36	27,5
12-15	38	29,0
16-18	24	18,3
19-21	10	7,6
>21	19	14,5
Nunca	4	3,1
TOTAL	131	100
Profissões		
Cuidados (casa e pessoas_	15	44,0
Comércio	9	26,0
Feirantes	2	5,0
Outros	8	23,0
TOTAL	34	100

Fonte: Autores.

No que tange as profissões anteriores, visualizou-se que 125 sujeitos já haviam trabalhado, sendo que 4 sujeitos nunca haviam trabalhado e 2 sempre exerceram a mesma profissão (Tabela 3).

Visto isso, identificou-se que 31,2% eram profissionais da área de cuidado com o lar e pessoas, 12% pertenciam ao comércio, 10,4% a marcenaria, 8,8% a área de secretaria, 8% pertenciam a área agrícola e pesca, 8% eram costureiras, 4,8% eram

professores, 4% trabalhavam na área da beleza, 3,2% dos sujeitos eram motoristas, 2,4% eram cobradores de ônibus, 1,6% eram da área da saúde e 1,6% eram operários.

Além das áreas supracitadas, identificou-se também agente penitenciário, vigilante, vocalista, apanhador de açaí e chaveiro. Estes foram classificados como outras profissões e somaram 4%, de acordo com a Tabela 3.

Tabela 3 – Profissões Anteriores:

	N	%
Profissões Anteriores		
Cuidados (casa e pessoas)	39	31,2
Comércio	15	12,0
Marcenaria	13	10,4
Secretaria	11	8,8
Costura	10	8,0
Agricultura e Pesca	10	8,0
Professor	6	4,8
Profissional da Beleza	5	4,0
Motorista	4	3,2
Cobrador de ônibus	3	2,4
Profissional da Saúde	2	1,6
Operário	2	1,6
Outros	5	4,0
TOTAL	125	100

Fonte: Autores.

No que se refere ao tempo de diagnóstico da lombalgia, como mostra a Tabela 4, a grande maioria dos sujeitos afirmou que o tem a mais de 10 anos (35,1%).

Em relação ao fator causal, a maioria dos sujeitos disse que atribui a lombalgia a alguma causa (81,7%).

Tabela 4 – Tempo de Diagnóstico.

	N	%
Tempo de Diagnóstico		
<1 ano	12	9,2
1-2	23	17,6
3-4	16	12,2
5-6	17	13,0
7-10	17	13,0
>10	46	35,1
TOTAL	131	100
Fator Causador		
Sim	107	81,7
Não	24	18,3
Total	131	100

Fonte: Autores.

Quanto as causas da lombalgia, as principais referidas, como destaca a Tabela 5, foram: carregar peso (34,5%), queda (24,2%), posturas inadequadas (11,2%), hereditariedade (2,8%), trabalho (18,6%) e outras causas (8,4%), como violência doméstica, idade, viagens longas, exercício de agachamento em academia, tarefas domésticas, choque elétrico, anestesia e a patologia lúpus.

Tabela 5 – Fator Causador.

	N	%
Fator Causal		
Carregar peso	37	34,5
Queda	26	24,2
Post. Inadequada	12	11,2
Hereditariedade	3	2,8
Trabalho	20	18,6
Outros	9	8,4
TOTAL	107	100

Fonte: Autores.

Quanto as atividades referentes ao autocuidado e higiene, como é mostrado na Tabela 6, identifica-se que 66,4% dos sujeitos entrevistados apresentam dificuldade na realização destas atividades, sendo que 39,1% têm grande dificuldade, 33,3% têm moderada dificuldade e 25,2% têm leve dificuldade.

Dentre as dificuldades apresentadas, a maioria dos sujeitos referiu dificuldade durante o banho, sendo que o autocuidado e a higiene dos Membros Inferiores (MMII) e costas foram as mais citadas correspondendo a 85%. Dentre estas atividades destacaram-se cortar as unhas dos pés, pintar as unhas dos pés, ensaboar e enxugar pés, pernas, coxas e costas.

Tabela 6 – Dificuldade na Realização de Atividades de Autocuidado e Higiene.

	N	%
Autocuidado e Higiene		
SIM	87	66,4
Leve	22	25,2
Moderada	29	33,3
Grande	34	39,1
Total	2	5,9
NÃO	44	33,6
TOTAL	131	100

Fonte: Autores.

A dificuldade com o autocuidado e higiene dos Membros Superiores (MMSS) foram expostas por 36,7% dos sujeitos entrevistados. As atividades mais relatadas foram: pentear os cabelos e escovar os dentes.

Em relação às atividades de vestuário, observou-se que 71,8% dos sujeitos apresentam dificuldade em realizá-las, sendo que 29,8% têm grande dificuldade, 43,6% têm moderada dificuldade e 26,6% têm leve dificuldade. Estes resultados podem ser observados na Tabela 7.

As dificuldades em vestir roupas relacionadas aos MMII como, calça comprida, short, saia, bermuda, calcinha e cueca foram citadas por 85,1% dos sujeitos entrevistados, enquanto as relacionadas aos MMSS como, blusa, camiseta, top e sutiã foram de 42,5%. A dificuldade relacionada ao calçado foi de 20,2%.

Tabela 7 – Dificuldade de Realização nas Atividades de Vestuário.

	N	%
Vestuário		
SIM	94	71,8
Leve	25	26,6
Moderado	41	43,6
Grande	28	29,8
Total	0	0,0
NÃO	37	28,2
TOTAL	131	100

Fonte: Autores.

Ao buscar conhecer às atividades domésticas constatara-se dificuldade para realizá-las, dentre estes, 37,7% possuíam grande dificuldade, 40,3% possuíam moderada dificuldade e 9,6% possuíam leve dificuldade, como é possível visualizar na Tabela 8.

Dentre as dificuldades, 80,7% foram referentes a limpar a casa, 53,5% a lavar roupa, 22,8% a lavar louça, 17,5% a passar roupa, 14% a cozinhar e 10,5% foi relacionada a ir ao mercado

Tabela 8 – Dificuldade na Realização das Atividades Domésticas.

	N	%
Doméstica		
SIM	114	87,0
Leve	11	9,6
Moderada	43	40,3
Grande	46	37,7
Total	14	12,2
NÃO	17	13,0
TOTAL	131	100

Fonte: Autores.

Dentre os sujeitos que referiram não possuir dificuldade alguma, muitos relataram que não realizavam mais atividades domésticas devido ao medo de intensificar ainda mais a dor.

Referente às atividades de trabalho, foi possível observar que 29% dos sujeitos apresentavam dificuldades, sendo que 10,7% possuem grande dificuldade, 9,9% possuem moderada dificuldade e 3,1% possuem leve dificuldade (Tabela 9).

Tabela 9 – Dificuldade na Realização das Atividades de Trabalho.

	N	%
Trabalho		
SIM	38	29,0
Leve	4	10,5
Moderada	13	34,2
Grande	14	36,8
Total	7	18,4
NÃO	93	71,0
TOTAL	131	100

Fonte: Autores.

Os profissionais que mais referiram dificuldade para realizar suas atividades de trabalho foram os que desenvolvem cuidado com a casa e pessoas (doméstica, babá e serviços gerais), representando 36% dos sujeitos, seguidos pelos profissionais que atuam em serviço de escritório (26%), no comércio (21%), na área de mecânica e carpintaria (7%), agricultura (5%), cozinha (2%) e motorista (2%).

A principal dificuldade para as empregadas domésticas, babás, agricultores, mecânicos e carpinteiros estavam relacionados aos movimentos de agachar-se, flexionar a coluna e carregar peso. Quanto aos profissionais de escritório, estes referiam que ficar sentado por um período prolongado e levantar-se da cadeira eram suas principais dificuldades. Para os trabalhadores do comércio, andar e carregar peso eram as atividades mais comprometidas.

Em relação aos profissionais da cozinha, as atividades que requeriam esforço físico, como abrir massa de pizza, eram as mais difíceis para serem realizadas. Para o motorista o ato de apertar os pedais do automóvel era extremamente difícil.

A Tabela 10 expressa os resultados relacionados a orientações referentes aos procedimentos corretos para a realização de Atividades de Vida Diária (AVDs) e quanto à postura e mobiliários adequados para a realização de suas atividades de trabalho.

Em relação aos procedimentos corretos para a realização de AVDS, 55% dos sujeitos afirmaram nunca ter recebido orientações referentes a esse tema, enquanto 45% afirmaram que já receberam.

No que diz respeito a postura e mobiliários adequados para a realização de suas Atividades de Trabalho, 74,8% dos entrevistados afirmaram nunca ter recebido orientações sobre este tema, enquanto 25,2% afirmaram já ter recebido.

Tabela 10 – Orientações.

	N	%
Orientações (AVD)		
Sim	59	45,0
Não	72	55,0
TOTAL	131	100
Orientações (Trabalho)		
Sim	33	25,2
Não	98	74,8
TOTAL	131	100

Fonte: Autores.

4. Discussão

A lombalgia é uma patologia que acomete preferencialmente sujeitos do sexo feminino, com idades compreendidas entre 41 a 65 anos, casados e com baixa escolaridade (Vieira et al., 2014; Costa et al., 2015).

Ademais, segundo Outramari et al. (2013) & Costa et al. (2015), em relação a situação profissional, estes sujeitos apresentam-se aposentados ou como trabalhadores ativos. Estes dados divergem dos achados do presente trabalho que identificou que a maioria dos entrevistados estavam em situação de desemprego.

No entanto, é relevante citar que muitos dos sujeitos desempregados haviam se afastado do trabalho devido as fortes dores na coluna lombar e estavam aguardando benefício ou haviam sido demitidos por conta do seu baixo rendimento.

Identificou-se que a maioria dos sujeitos começaram a trabalhar precocemente e, portanto, acumularam muitos anos de serviço. Isto pode ser um fator desencadeador para a lombalgia, pois se sabe que quanto mais precoce for o início da vida profissional, mais jovem estes trabalhadores se submeterão a todos os fatores de riscos (Magnano, et al., 2010).

Estes fatores de riscos podem ocasionar à aposentadoria por invalidez, gerando assim, custos para o governo. Ademais, de acordo com Zanelli (2012) sabe-se que a aposentadoria, para alguns representa um momento de turbulência na inserção social em diversos contextos.

Ademais, Magnago et al. (2010) relatam que trabalhadores que são submetidos à uma alta exigência psicológica no trabalho, como um grande número de atividades a serem desempenhadas em um pequeno período são mais suscetíveis a apresentarem problemas osteomusculares, como a lombalgia.

O ritmo acelerado de trabalho devido a esta sobrecarga também é um agravante, pois pode levar o trabalhador a adotar posturas inadequadas, sendo estas uma das principais causas de dor lombar (Magnago et al., 2010).

No que se refere ao tempo de diagnóstico da lombalgia, Stefane et al. (2013) identificou em uma clínica de dor no Estado de São Paulo que a média do tempo de diagnóstico em paciente era de 6,45 anos. Além disso, Ferreira (2009) constatou que a maioria dos sujeitos do seu estudo atribuíam como causa da lombalgia acidentes ou lesões.

A dor na coluna lombar é um fator limitante e, portanto, provoca alterações no desempenho das Atividades de Vida Diária (AVDs), pois esta é uma entidade deficitária musculoesquelética, caracterizada por dor e limitação funcional (Pedroso et al, 2013).

De acordo com Ribeiro e Liggieri (2010) as AVD são atividade que necessitam do movimento de flexão da coluna vertebral. Este movimento aumenta expressivamente a sobrecarga na coluna, conseqüentemente aumentando a dor. Visto isso, faz-se necessária algumas orientações objetivando que as atividades sejam realizadas sem haver prejuízo da coluna vertebral.

No que se refere a atividade de vestuário, observou-se durante as entrevistas que os sujeitos preferiam usar sapatos mais práticos na hora de calçar. No caso das mulheres as sapatilhas representam uma excelente alternativa, tanto quanto as sandálias de dedo ou tênis sem cadarço para os homens. Visto isso, uma percentagem menor de sujeitos apresentava dificuldade no momento desta atividade.

Isto ocorre, pois, estes são calçados que não necessitam de movimentos na coluna, como a flexão, portanto não há aumento de pressão nos discos intervertebrais, visto que para serem calçados basta enfiar o pé (Alencar et al., 2011).

Identificou-se também que os sujeitos apresentaram maior dificuldade para vestir as roupas de baixo. Mais uma vez está relacionada ao movimento de flexão da coluna, pois esta produz uma retificação da lordose lombar, aumenta a tensão do complexo ligamentar posterior e aumenta a pressão nos discos intervertebrais, especialmente na porção anterior enquanto a posterior é distendida. Esta distensão do disco e do complexo ligamentar aumenta a dor na coluna lombar (Alencar et al., 2011).

Esses dados vão ao encontro do estudo realizado por Dellaroza & Pimenta (2012) ao afirmarem que a presença de dor crônica interfere em diferentes magnitudes diretamente na realização de Atividades de Vida Diária, dentre elas a atividade de vestuário.

Quanto as atividades domésticas, estas são muito variadas, portanto exigem muito do corpo, visto que são requeridos inúmeros movimentos corporais para realizá-las, como o movimento de flexão e rotação da coluna, agachamento, elevação dos MMSS, dentre outros. Estes movimentos são fatores de risco tanto para intensificar quanto para iniciar o quadro algico na coluna lombar (Silva & Carvalho, 2011).

Silva e Carvalho (2011) constataram que a realização de atividades domésticas, como lavar ou passar roupa, interfere negativamente na percepção da dor lombar. Isto é justificável pelo posicionamento adotado durante a execução desta atividade, bem como pelo tempo gasto.

Em relação as atividades de trabalho, Garcia et al (2013) em seu estudo envolvendo pacientes diagnosticados com lombalgia, identificaram que cerca de 47,3% dos pacientes que exerciam atividade remunerada afirmaram que a intensidade da dor sempre piorava durante a realização de suas atividades de trabalho, sendo esta uma das principais causas para absentéismo de acordo com 47,3% dos sujeitos entrevistados. Ademais, 31,5% dos trabalhadores ativos não souberam afirmar se a dor era causa suficiente para a aposentadoria. Em contrapartida 31% sujeitos inativos profissionalmente acreditavam que a dor era sim, motivo para a aposentadoria.

Quanto ao tratamento, Korelo et al. (2013) cita que além do tratamento medicamentoso, as orientações posturais e os ajustes ergonômicos no ambiente de trabalho e em casa representam uma das principais formas de prevenção e tratamento da lombalgia.

Orientações simples como a postura correta de sentar, levantar, agachar, dentre outras, podem diminuir o quadro algico na coluna vertebral. Portanto, um programa educacional multiprofissional, associado a outros já disponíveis na rede pública, podem prevenir alterações comuns, no entanto, significativas como a lombalgia (Korelo et al., 2013).

5. Conclusão

Os resultados apontam que o perfil dos pacientes com lombalgia atendidos pelos setores de terapia ocupacional e fisioterapia na UEAFTO é caracterizado por sujeitos do sexo feminino, casados, com idade compreendida entre 56 a 60 anos,

que possuem baixa escolaridade, estão desempregados, possuem o diagnóstico a mais de 10 anos e iniciaram a sua vida profissional precocemente.

Estes sujeitos identificam como principais fatores causadores da lombalgia a ação de carregar peso e as quedas. Eles apresentam grande dificuldade no que se refere ao autocuidado/higiene e atividades de trabalho, moderada dificuldade nas atividades de vestuário e domésticas, principalmente durante o banho, em agachar-se e/ou flexionar a coluna, em vestir as roupas de baixo e em limpar a casa, respectivamente.

Dentre os trabalhadores ativos, a maioria exercia atividades vinculadas aos cuidados com a casa e pessoas. Quanto as profissões que estes realizavam anteriormente, foi identificado como prevalente os cuidados com a casa e pessoas.

A maioria dos sujeitos não havia recebido orientações referentes aos procedimentos corretos para a realização das AVDs nem sobre a postura e mobiliários adequados para a realização de suas Atividades de Trabalho.

Orientações são extremamente importante para melhora do quadro algico e da funcionalidade em pacientes com lombalgia. Neste sentido, o terapeuta ocupacional é o profissional mais indicado para oferecer orientações não apenas sobre as posturas corretas durante as atividades do dia a dia, mas também sobre a forma correta de realizá-las, visto que este é o profissional que mais se preocupa com a realização das tarefas cotidianas.

Assim como em outros estudos, a presente pesquisa possui algumas limitações e dentre elas destaca-se o fato de não abranger uma avaliação físico-funcional dos sujeitos.

Espera-se que este trabalho possa dar subsídios a pesquisas relacionadas às atividades cotidianas, bem com, ajudar no desenvolvimento de futuras pesquisas com inclusão de uma avaliação específica da terapia ocupacional para pacientes com lombalgia.

Referências

- Alencar, T. A. M., Matias, K. F. S., Beni, R. R., & Carpes, F. P. (2011). Revisão Etiológica da Lombalgia em Ciclistas. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*, Florianópolis, 33(2), 507-528. <https://doi.org/10.1590/S0101-32892011000200016>
- Barros, S. S., Ângelo, R. C. O., & Uchôa, E. P. B.L. (2011). Lombalgia ocupacional e a postura sentada. *Rev. Dor*, São Paulo, 12(3), 226-230. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000300006>
- Burigo, F. L., & Silvério-Lopes, S. (2010). Lombalgia Crônica Mecânica: estudo comparativo entre acupuntura sistêmica e pastilhas de óxido de silício. *Rev. Bras. Terap. e Saúde*, Curitiba, 1(1), 27-36.
- Cherkin, D. C., Deyo, R. A., Wheeler, K., & Ciol, M. A. (1995). Physician Views About Treating Low Back Pain: The Results of a National Survey(1995). *Rev. Spine*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1097/00007632-199501000-00001>. PMID:7709266.
- Choi, B. C. K., Tennassee, L. M., & Eijkemans, G. J. M. (2001). Developing Regional workplace health and hazard surveillance in the Americas. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 10(6).
- Chung, T. M. (1999). Escola de Coluna. In Greve JMD, AmatuZZi, M. M. *Medicina de Reabilitação Aplicada à Ortopedia e Traumatologia*. São Paulo: Roca.127-134.
- Costa, M. C., Carvalho, F. M., Rodrigues, W. C. C., Battisti, L., Barbosa, A. M., & Hamu, T. C. D. S. (2015). Perfil Epidemiológico e Clínico dos Pacientes com Queixa de Dor Lombar Atendidos em uma Clínica Escola de Fisioterapia. *Rev. Movimenta*, 8(1), 37-42. <http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/3378>.
- Dellarroza, M. S. G., & Pimenta, C. A. M. (2012). Impacto da Dor Crônica nas Atividades de Vida Diária de Idosos da Comunidade. *CiencCuid Saúde*, 10, 235-242. <https://doi.org/10.4025/Cienc Cuid Saude. v10i5.17081>
- Ferreira, M. S. M. (2009). *Variáveis Psicológicas na Lombalgia Crônica: Um Estudo com Doentes em Tratamento de Fisioterapia e Acupuntura*. Dissertação (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia e Educação, Universidade do Minho, Braga.2009.344. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10462/1/tese.pdf>
- Ferreira, S., & Pereira, M. G (2011). Preditores de Qualidade de Vida e Incapacidade Funcional em Doentes com Lombalgia Crônica em Tratamento Diferenciado. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, 14(2), 160-182. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/14171/1/lombalgia.pdf>
- Garcia, B. T., Vieira, E. B., & Garcia, J. B. S. (2013). Relation ship Between Chronic Painand Activities in Patients With Painful Syndromes. *Rev. Dor*, São Paulo, 14(3) 204-209. <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n3/11.pdf>.
- Gil, V. F. B., Osis, M. J. D., & Faúndes, A. (2011). Lombalgia Durante a Gestação: Eficácia do Tratamento com Reeducação Postural Global (RPG). *Rev. Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, 18(2), 164-170. <http://www.scielo.br/pdf/fp/v18n2/11.pdf>.

- Gonçalves, E., Maia, B.T., Versiane, C. M., Mota, C. T., & Filho, A.G.S. (2013). Pielite Enfisematosa Unilateral: Relato de Caso. *Rev. Radiol Bras.* 48(1), 56-58. <http://www.scielo.br/pdf/rb/v46n1/v46n1a15.pdf>.
- Junior, M. H.; Goldenfum, M. A.; Siena, C. Lombalgia Ocupacional. *Rev. Assoc Med Bras.* 56(5). <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n5/v56n5a22>.
- Korelo, R. I. G., Ragasson, C. A. P., Lerner, C. E., Morais, J. C., Cossa, J. B. N., & Krauczuk, C. (2013). Efeito de um Programa Cinesioterapêutico de Grupo, aliado à Escola de Postura, na Lombalgia Crônica. *Rev. Fisioter Mov*, Curitiba 26(2).389-394. <http://www.scielo.br/pdf/fin/v26n2/16.pdf>.
- Lancman, S., Ghirardi, M. I. G. (2002). Pensando Novas Práticas em Terapia Ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo.*13(2),44-50. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v13i2p44-50>
- Magnago, T. S. B., Lisboa, M. T. L., Griep, R. H., Kirchof, A. L. C., & Guido, L. A (2010). Aspectos Psicossociais de Trabalho e Distúrbio Musculoesquelético em Trabalhadores de Enfermagem. *Rev. Latino-am. Enfermagem.*18(3),141-147. <https://doi.org/10.1590/S0104.11692010000300019>
- Martins, M. R., Foss, M. R. D. A., Santos, J. R., Zancheta, M., Pires, I. C., Cunha, A. M. S., Silva, J. S. C; & Rocha, C. E. (2010). A Eficácia da Conduta do Grupo de Postura em pacientes com Lombalgia Crônica. *Rev. Dor.*11(2),116-121. <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n2/a1478.pdf>
- Neto, A. T., Faleiro, T. B., Moreira, F. D., Jambeiro, J. S., & Schulz, R. S. (2013). Lombalgia na Atividade Policial Militar: Análise da Prevalência, Repercussão Laborativa e Custo Indireto. *Rev. Baiana de Saúde Pública.* 37(2), 365-374. <http://doi.org/10.22278/2318-2660.2013.v37.n2.a333>.
- Oliveira, K. C. M; Lemos, I. A. B.N.S; S.P.V; W. F (2021). Análise funcional de indivíduos com lombalgia Ocupacional. *Research, Society and development.* 10 (14). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22027>.
- Ultramar, J. D., Rostirolla, V., Spolti, A., & Antoniazzi, C. (2013). Perfil Epidemiológico de Pacientes com Lombalgia Atendidos no Centro Municipal de Fisioterapia Farroupilhas/RS. *I Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG.* <http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/viewFile/441/554>
- Pataro, S. M. S. (2011). *Lombalgia em Trabalhadores de Limpeza Urbana.* 154 p. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho) – Faculdade de Medicina da Bahia, Bahia. 2011. <http://www.sat.ufba.br/site/db/dissertacoes/172011111221.pdf>.
- Pedroso, A. A. S., Reis, A. C. D., Rabelo, R. R. S., Anjos, N. D., Lucareli, P. R. G., & Bley, A. S. (2013). Índice de Incapacitação das Lombalgias em Motoristas de Caminhão. *ABCD Health Sciences.* 38(3). 142-145. <http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2013/v38n3/a3907.pdf>.
- Radomski, M. V., & Latham, C. A. T. (2013). *Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas.* 6ª edição. São Paulo: Santos.
- Ribeiro, C., & Liggieri, V. (2010) *De Olho na Postura: Cuide Bem do Seu Corpo nas Atividades do Dia-a-Dia.* São Paulo: Summus.
- Santos, F. L. M; Silva, K. F., Alencar, I.(2021). A prevalência de lombalgia em universitários: revisão de literatura. *Research, Society and development.* 10 (13). <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21347>
- Silva, K. B., Carvalho, C. A. (2011). Prevalência da Lombalgia e sua Associação com Atividades Domésticas em Gestantes no Município de Itabuna, Bahia. *Rev. Baiana de Saúde Pública.* 5(2).387-396. <http://files.bvs.br/upload/0100-0233/2011/v35n2/a2459.pdf>
- Stefane, T., Santos, A. M, Marinovic, A., & Hortense, P.(2013). Dor Lombar Crônica: Intensidade de Dor, Incapacidade e Qualidade de Vida. *Acta Paul Enferm.* 26(1) 14-20. <http://doi.org/10.1590/S0103-21002013000100004>
- Vieira, J. J. L. (2013). *Perfil do Paciente com Lombalgia Encaminhado para Tratamento Fisioterápico na CLIFOR.* Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário de Formiga, MG. 2013. <http://bibliotecadigital.uniformg.edu.br:21015/jspui/handle/123456789/177>.
- Vieira, A., Bueno, A. F., Bartz, P., Nonnenmacher, L., & Macedo, D.(2014). Perfil de Usuários com Dores Musculoesqueléticas Crônicas Encaminhados ao “Grupo da Coluna”. *Rev. Baiana de Saúde Pública.*38(3), 571-584. http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/453/pdf_576
- Zanelli, J. C. (2012). Processos Psicossociais, Bem-Estar e Estresse na Aposentadoria. *Rev. Psicologia: Organizações e Trabalho.* 12(3), 329-340. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000300007
- Zangirolami, R., Echeimberg, J., Oliveira, J., & Leone, C. J.H. (2018). Tópicos da metodologia de pesquisa: Estudos transversais. *Desenvolvimento de crescimento.* 28(3). <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>.