

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

MARIANA ALVES DE SANTANA

**PREVALÊNCIA DE DOR LOMBAR EM MULHERES QUE TRABALHARAM OU
ESTUDARAM EM HOME OFFICE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

BRASÍLIA – DF

2021

MARIANA ALVES DE SANTANA

**PREVALÊNCIA DE DOR LOMBAR EM MULHERES QUE TRABALHARAM OU
ESTUDARAM EM HOME OFFICE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
faculdade de Educação Física da Universidade de
Brasília, como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Américo Pierangeli Costa

BRASÍLIA – DF

2021

MARIANA ALVES DE SANTANA

**FATORES ASSOCIADOS A DOR LOMBAR EM MULHERES ADULTAS: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
faculdade de Educação Física da Universidade de
Brasília, como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em Educação Física.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Americo Pierangeli Costa - Universidade de Brasília (Orientador)

Prof. Dr. Luiz Guilherme Grossi Porto - Universidade de Brasília

Prof. Me. Daniel Rodrigues Ferreira Saint Martin

BRASÍLIA – DF

2021

RESUMO

O conhecimento da anatomia do corpo e de sua fisiologia é de grande importância para analisar a causa e sucessivamente atuar na profilaxia da lombalgia crônica. Pode-se afirmar que estudar a influência do cotidiano e modo de vida da população feminina sobre as dores lombares aprofunda a compreensão das causalidades, permitindo uma maior abertura para futuros estudos mais centrados no assunto. O objetivo da presente revisão foi identificar as causas descritas na literatura relativa à dor lombar em mulheres adultas, e para a construção do estudo foi realizada uma busca utilizando as bases de dados LILACS e SCIELO, a partir dos descritores “dor lombar”, “lombalgia”, “mulheres” e o cruzamento entre eles. Além disso, buscou-se por meio de um *websurvey* confrontar os achados da literatura com as percepções de mulheres que trabalharam e ou estudaram durante a pandemia. Os estudos encontrados mostram que a etiologia da lombalgia é multifatorial, destacando-se características individuais, causas biomecânicas e fatores ocupacionais. Os dados demonstraram uma alta prevalência de dor lombar para mulheres que estudaram e ou trabalharam em home office durante a pandemia. Ficou evidenciado ainda que grande parte das mulheres se automedicam, que a procura por atendimento médico e /ou fisioterápico está associado à posse de convênio médio / seguro saúde e que os profissionais de educação física são pouco procurados diante de um quadro de dor lombar para a amostra pesquisada.

Palavras chave: Dor Lombar; Lombalgia; Mulheres

ABSTRACT

Knowledge of the anatomy of the body and its physiology is of great importance to analyze the cause and subsequently act in the prophylaxis of chronic low back pain. It can be said that studying the influence of the daily life and way of life of the female population on low back pain deepens the understanding of causalities, allowing greater opening for future studies more focused on the subject. The aim of this work was to identify the causes described in the literature regarding low back pain in adult women, and for the construction of the study a search was performed using the LILACS and SCIELO databases, using the descriptors “low back pain”, “low back pain ”, “women” and the crossing between them. Furthermore, a websurvey was conducted to compare the findings in the literature with the perceptions of women who worked and/or studied during the pandemic. The studies found show that the etiology of low back pain is multifactorial, highlighting individual characteristics, biomechanical causes and occupational factors. The data demonstrated a high prevalence of low back pain for women who studied and/or worked in a home office during the pandemic. It was also evidenced that most women self-medicate, that the search for medical and/or physiotherapy care is associated with having a medical insurance / health insurance, and that physical education professionals are little sought after low back pain cases.

Keywords: Low back pain; Lumbar pain; Women.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
1.1	JUSTIFICATIVA	2
1.2	OBJETIVOS	3
1.3	OBJETIVO GERAL.....	3
1.4	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
2	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	3
2.1	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA 1ª ETAPA	3
2.2	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA 2ª ETAPA	4
3	REVISÃO DE LITERATURA	5
3.1	DOR LOMBAR.....	9
3.2	GRAVIDEZ E DOR LOMBAR.....	9
3.3	ALTERAÇÕES NO ARCO PLANTAR.....	10
3.4	DOR LOMBAR E A IDADE AVANÇADA	11
3.5	ESTILO DE VIDA	12
3.6	SÍNTESE DA REVISÃO	13
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	15
4.2	PERFIL DE TRABALHO E DE ESTUDO DA AMOSTRA	15
4.3	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA QUANTO A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA.....	18
4.4	CARACTERIZAÇÃO QUANTO A DOENÇAS CRÔNICAS, ASSOCIAÇÕES A DOR LOMBAR E AÇÕES PREVENTIVAS.....	19
4.5	CORRELAÇÃO DA ESCALA DE FREQUÊNCIA DA DOR LOMBAR.....	24
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
6	REFERÊNCIAS	29
	APÊNDICE A	31

1 INTRODUÇÃO

Dores na coluna são um dos principais motivos de procura médica e farmacêutica nos últimos tempos, sendo responsáveis pela perda de qualidade de vida, causando alterações em atividades de vida diárias, no sono, humor, influenciando no trabalho e lazer, entre outros gastos emocionais e físicos no dia a dia de um indivíduo. O desgaste sofrido pelo corpo humano, devido às próprias atividades da vida diária, pode ser agravado pela adoção de posturas inadequadas ou em função de repetidas ações durante o cotidiano.

A lombalgia é uma das queixas mais comuns da sociedade, tendo a prevalência no Brasil em 18,5% da população adulta, sendo maior entre mulheres do que entre homens (ROMERO et al., 2018). As alterações sofridas pelo corpo devido à rotina, juntamente a uma má postura e sedentarismo, ou até mesmo o excesso de exercícios físicos, são fatores relevantes para a perda da flexibilidade e podem dar origem à dor, desconforto e limitações funcionais ou até mesmo modificações estruturais, como encurtamento muscular, hiperlordose, retificação da lombar, escoliose, etc. podendo ser prejudiciais à saúde e ao bem-estar do indivíduo (SACCO et al. 2003).

Um desequilíbrio mecânico das estruturas da coluna vertebral atua como fator nocivo sobre elas mesmas. Essas alterações podem gerar sobrecargas em articulações predispondo, principalmente, a população feminina ao encurtamento muscular, demandando ajustes compensatórios musculares dorsais e pélvicos visando manter o equilíbrio postural. As modificações posturais observadas por uma análise biomecânica e cinesiológica em mulheres no estudo de Isabel C. N. Sacco e colaboradores em 2003 foram: tendência à hiperextensão dos joelhos, anteversão da pelve, aumento das curvaturas lombar e da cifose torácica alta e antepulsão da pelve. Na posição sentada, os músculos isquiotibiais e iliopsoas sofrem um encurtamento, ocasionando a acentuação da lordose, provocando o surgimento da dor na coluna. Quando os músculos isquiotibiais estiverem encurtados, a carga na coluna vertebral será bem maior, resultando em um início da lombalgia (TACON, et al. 2016)

O conhecimento da anatomia do corpo e de sua fisiologia é de grande importância para analisar a causa e sucessivamente atuar na profilaxia da lombalgia crônica, sendo um desafio para todos os profissionais da área de saúde a busca para proporcionar qualidade de vida e alívio para quem sofre desse mal. Pode-se afirmar que estudar a influência do cotidiano e modo de vida da população feminina sobre as dores lombares aprofunda a compreensão das causalidades, permitindo uma maior abertura para futuros estudos mais centrados no assunto.

Portanto, o objetivo da presente pesquisa foi analisar as produções científicas dos últimos 10 anos onde são relatadas as possíveis origens de dor lombar em mulheres adultas, revisando causas e efeitos resultantes de algumas condições cotidianas dessa população, como o uso de salto alto, sedentarismo, tempo que passam sentadas em atividades laborais, gravidez, entre outros. E ainda, analisar a prevalência de dor lombar entre mulheres que estudaram e/ou trabalharam em home office durante o período de enfrentamento da pandemia de SARS-CoV-2.

1.1 JUSTIFICATIVA

A principal motivação para sustentar o presente projeto, além de vivências pessoais, reside na importância que o tema possui para prover aos profissionais da saúde as justificativas em síntese do problema, para atuar, principalmente, na profilaxia da lombalgia e na intervenção direta para redução de danos e queixas do indivíduo acometido pelas dores. Com essa revisão bibliográfica espera-se contribuir com estudos futuros, apontando os principais fatores associados a dor lombar em mulheres adultas, na ambição também de atrair a atenção para o tema e contribuir para o levantamento de novas hipóteses, além de servir de base para outros estudos da área da saúde.

Pretende-se também com o levantamento realizado da prevalência de dor lombar contribuir para a discussão de quanto esta patologia pode ser evidenciada diante de um fenômeno recente e inédito da história global, a pandemia do novo coronavírus. Fato que historicamente concentrou os trabalhos domésticos e ocupações profissionais em lares, muitas vezes não preparados para acomodar tais funções. Além de gestões ergonômicas ideais, muitos lares tiveram que acomodar mais de um de seus integrantes e condições de trabalho para o home office. Nesse sentido, compreende-se que o volume de trabalho formal e doméstico ficou concentrado e a situação de pandemia ainda agravou questões relativas à saúde mental das pessoas.

Entende-se que ao tentar prevenir ou combater doenças e situações de dores, indivíduos, muitas vezes, tomam atitudes baseadas no conhecimento empírico e senso comum, recorrendo a conhecimentos compartilhados em grupos sociais virtuais ou não. Nesse sentido, buscou-se identificar também quais associações e ações são realizadas ao quadro de dor lombar.

Por fim, justifica-se esse estudo para o entendimento de que os exercícios possam ser uma alternativa profilática e que, no entanto, a sua prática sem orientação ou mau orientada pode resultar em danos à saúde e, também, ao não aproveitamento ou aproveitamento parcial de sua

prática. Diante do exposto, cabe analisar se o profissional de educação física é procurado como parte da solução do quadro de algia, ou como forma de preveni-lo.

1.2 OBJETIVOS

1.3 OBJETIVO GERAL

Identificar as causas descritas na literatura relativa à dor lombar em mulheres adultas e verificar a prevalência dessa patologia em condição de home office para fins de trabalho e/ou estudo.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar na literatura as causas de dor lombar em mulheres.
- b) Verificar a prevalência de dor lombar em mulheres que estudaram e/ou trabalharam em home office durante a pandemia de Covid-19.
- c) Descrever com base na percepção das entrevistadas, as causas das dores lombares.
- d) Relatar ações preventivas à dor lombar por parte das entrevistas.
- e) Analisar as práticas relacionadas em caso de manifestação da dor lombar.
- f) Correlacionar a frequência da dor lombar com as práticas e variáveis de caracterização da amostra.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa foi realizada em duas etapas, sendo a primeira uma revisão narrativa de literatura e a segunda um levantamento online tipo *websurvey*, técnica de coleta de dados viável para o momento em que a pesquisa foi realizada (DE BONI, 2020) A primeira etapa constitui-se como base para elaboração do instrumento de pesquisa utilizado na segunda (Apêndice A).

2.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA 1ª ETAPA

A primeira parte deste trabalho foi uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de promover e atualizar o conhecimento sobre o tema apresentado. Para guiar esta revisão foi formulada a seguinte questão: “Quais motivos vêm sendo apontados como principais desencadeadores de dores na lombar em mulheres adultas nos últimos anos?”.

As referências foram coletadas a partir de buscas nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Bem como foram utilizadas revistas ainda não indexadas nas bases supracitadas, porém estão intimamente relacionadas com o objetivo do presente trabalho. No período de 20 de fevereiro a 18 de abril de 2021 com os seguintes descritores: “dor lombar” e “lombalgia”, fazendo uso do operador booleano “AND” e “Mulheres”. Todos os descritores foram aplicados às 2 bases de dados.

Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis on-line na íntegra, publicados em português, tendo como foco a população brasileira, estudos de caso e revisões bibliográficas que dessem preferência ao estudo de população e amostra do sexo feminino e de idade adulta. Já os critérios de exclusão foram artigos que não se correlacionam com a temática principal, bem como recorte temporal dos últimos 13 anos.

Foi realizada a leitura de títulos, com o objetivo de selecionar aqueles que atendiam aos critérios de inclusão. Posteriormente foi realizada leitura dos resumos, sendo excluídos aqueles que não atendiam aos critérios. Por fim, foi realizada a leitura completa dos textos a fim de correlacionar seus conteúdos.

2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA 2ª ETAPA

A partir da revisão de literatura deu-se início a elaboração do instrumento de coleta de dados. O questionário online foi elaborado em quatro partes descritas a seguir.

A primeira parte tratou da indicação das respondentes sobre a condição de estudo e/ou de trabalho em home office durante a pandemia. As respostas positivas condicionavam a caracterização do estudo e do trabalho com a indicação de horas médias despendidas, nível do curso e profissão desempenhada.

Já a segunda parte apresentou uma escala sobre dores lombares durante a fase de trabalho/estudo em home office. A escala possuía pontos que variavam entre 0 “Ausência de dores lombares” e 5 “Dores lombares crônicas”. Ao marcar “0” (zero) na escala, as

respondentes eram direcionadas para a identificação do perfil. Para os demais pontos da escala, as respondentes respondiam a parte do instrumento.

A terceira parte do questionário abordou a caracterização de ações e associações referentes a dor lombar. Nesta parte as respondentes informavam o que faziam para prevenir as dores lombares. Informavam também sobre a existência de doenças crônicas, a associação de dor lombar às condições clínicas ou a rotinas. Por fim, informavam por meio de uma escala que variava em três pontos (nunca, ocasionalmente e frequentemente) seus hábitos ao sentirem dor lombar.

A última parte do questionário caracterizava o perfil da participante com questões relativas ao peso, idade, estatura, frequência de atividades domésticas, números de filhos e idade gestacional, quando pertinente. Por fim, eram inquiridas sobre a posse de convênio médico hospitalar ou seguro saúde e a prática de atividade física quanto a frequência semanal e duração média das sessões de treino.

O questionário online foi enviado por meio da plataforma Google Forms e divulgada em grupos e perfis de redes sociais da pesquisadora, durante a segunda quinzena de setembro de 2021.

A presente pesquisa foi realizada por conveniência e não obteve dados amostrais representativos de uma classe específica. Como critério de inclusão foram adotadas as seguintes condicionantes:

- a) Ser mulher;
- b) Estudar e/ou trabalhar de forma remota na condição de home office;
- c) Ter idade superior a 16 anos.

Para análise dos dados coletados por meio da plataforma Google, foram utilizadas a planilha eletrônica da mesma plataforma e o software de análise estatística Jamovi. Por meio do software foi realizada estatística descritiva por distribuição de frequências, tabulações cruzadas por tabelas de contingência e correlações. Os detalhes de cada procedimento estão especificados no capítulo 4 deste relatório.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Na busca realizada na base LILACS, foram encontrados 99 resultados, sendo que destes 91 foram excluídos por terem temáticas destoantes da proposta da pesquisa. Foram selecionados 8 artigos que atendiam aos critérios de inclusão.

Já na base de dados SCIELO foram encontrados 74 resultados, sendo que 8 já encontrados na base de dados anterior e faziam parte dos selecionados, restando apenas 1 distinto dos demais e foi selecionado, pois atendia aos critérios de inclusão.

Ao final, foram selecionados onze artigos científicos, sendo apenas uma revisão bibliográfica e dez pesquisas de campo. Suas peculiaridades foram apresentadas no Quadro 1 e mais bem examinadas na discussão do trabalho.

Quadro 1. Características dos artigos incluídos na presente revisão

Autor(es)	Título	Resultados e Principais achados
Gomes MRA, Araújo RC, Lima AS e col. (2013)	Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes	Foi verificada alta prevalência de lombalgia gestacional, pois 93,23% das gestantes apresentaram combinação entre dor lombar e dor pélvica posterior. Houve predominância da queixa algica no período da tarde e da noite, com duração superior a 60 minutos.
Cortez PJO, Franco TAS, Sene TM, Carvalho TD, Tomazini JE. (2012)	Correlação entre a dor lombar e as alterações posturais em gestantes	Não foi possível estabelecer relação das alterações posturais com a presença da dor lombar nas participantes, porém o estudo corrobora com outros em relação a prevalência de dor lombar na maioria das mulheres no segundo trimestre da gestação.
M.E Carvalho et Al. (2016)	Lombalgia na gestação	Das 97 pacientes entrevistadas, 68% relataram dor lombar e desse total 43,9% referiram que a lombalgia se iniciou no segundo trimestre.
Duarte VM et Al. (2014)	Dor lombar intensa em gestantes do extremo sul Sul do Brasil	51,2% das entrevistadas tiveram dor lombar durante a gestação e 27,3% relataram dor lombar intensa. Parturientes adolescentes, que tinham IMC normal/sobrepeso/obesidade, ex-fumantes e que praticaram atividade física na gestação apresentaram maior risco para dor lombar intensa. Além disso, parturientes com dor lombar intensa tiveram maior limitação para as lidas da casa, maior absenteísmo e maior procura por médico do que os casos de dor lombar não intensa.
Firmento BS et Al. (2012)	Avaliação da lordose lombar e sua relação com a dor lombo-pélvica em gestantes	Neste estudo não foi possível observar relação entre a curvatura lombar e a dor lombo-pélvica relacionada a gestação. Atribui-se como uma de suas principais causas o hormônio relaxina, que resulta em articulações mais instáveis, predispondo as estruturas ao estresse e à dor.
Maraschin R, Vieira OS, Leguisamo CP, Dal'Vesco F, Santi JP (2010)	Dor lombar crônica e dor nos membros inferiores em idosos: etiologia em revisão	Entre as causas não mecânicas de dor, foram mencionadas fraturas vertebrais por compressão relacionadas à osteoporose, metástases. Estenose espinhal lombar. Infecções geniturinárias, doença de Piaget e doença de Parkinson. Entre as causas mecânicas, prevalentes em idosos e relacionadas ao sistema musculoesquelético, foram encontradas indefinições quanto à relação de causa e efeito estabelecida entre osteoartrite e dor. Em mulheres, a relação entre menopausa, uso de estrogênio e ocorrência de osteoporose-fratura-dor parece ainda pouco esclarecida.

Sant'Anna PC, Watte G, Garcez A, Altmayer S, Olinto MT e Costa JS (2020)	Fatores preditivos de risco de lombalgia crônica em mulheres: estudo de base populacional	Os principais fatores associados ao maior risco de dor lombar crônica foram: idade de 50 anos ou mais, baixa renda familiar, 4 anos de estudo ou menos, estilo de vida sedentário, tabagismo e multiparidade.
Borges CS, Fernandes LFR, Bertoncetto D. (2013)	Correlação entre alterações lombares e modificações no arco plantar em mulheres com dor lombar	Verificou-se correlação do arco plantar com a angulação da coluna lombar. Todas as voluntárias da pesquisa relataram dor na coluna lombar, sendo observado valores mais altos de EVA nas voluntárias com pés cavos e retificação lombar (mínima 5 e máxima 9), seguidas das voluntárias com pés planos e hiperlordose com EVA (mínima 4 e máxima 6). As voluntárias com pés normais tiveram os menores escores na EVA, entre 2 e 3.
Silva ADP, Mello SMB, Liberalino EST (2018)	Prevalência da lombalgia ocupacional em costureiras da cidade de Toritama/PE	Este estudo identificou que 55,4% das costureiras avaliadas apresentaram lombalgia associada a um nível médio de dor de 2,64. concluindo dessa forma que há uma alta prevalência de dor lombar na população estudada.
Mancin GB et al (2008)	Análise da influência do sedentarismo sobre a qualidade de vida de pacientes portadores de dor lombar crônica	Os resultados mostraram que as pacientes que realizavam algum tipo de atividade física tendem a apresentar uma melhor qualidade de vida, tanto nos aspectos funcionais e relacionados à dor quanto nos aspectos emocionais.
Benvenuti A et al. (2016)	Dor lombar em mulheres sedentárias e praticantes de musculação	Ao comparar as atividades da vida diária de mulheres sedentárias, com mulheres que praticam exercícios com cargas, nota-se nitidamente que as ativas conseguem realizar suas necessidades do cotidiano com ausência, ou muito pouca dor na região lombar. Já, as sedentárias, mostraram-se ter uma maior restrição com relação às atividades diárias, pois a dor as limita de fazer parte das atividades e situações do cotidiano.

3.1 DOR LOMBAR

A dor lombar é uma disfunção que acomete ambos os sexos, podendo variar de uma dor aguda, de curta duração, à uma dor intensa e prolongada. As principais causas atribuídas a esse problema podem ser intrínsecas como condições congênitas, degenerativas, inflamatórias e mecânico-posturais; E as condições extrínsecas que geralmente ocorrem com um desequilíbrio entre a carga funcional das atividades laborais e da vida diária e a capacidade funcional que o indivíduo pode suportar sem que seja prejudicial, causando estresse postural e lesões nas estruturas (ANDRADE et al., 2005).

3.2 GRAVIDEZ E DOR LOMBAR

O período gestacional humano envolve alterações físicas. Ao longo da gravidez, a mulher sofre modificações fisiológicas provocadas por necessidades funcionais e anatômicas, como mudança postural devido a alteração do centro de gravidade e aumento de peso. Essas alterações afetam o sistema musculoesquelético e geram, usualmente, dores, entre elas a dor lombar.

A partir das informações presente nos estudos analisados, observa-se que a maioria dos pesquisadores comumente associam a dor lombar em mulheres à gravidez, principalmente pela lombalgia ser muito incidente nesse período. Sua etiologia ainda não é totalmente compreendida, sendo as causas mais prováveis associadas ao aumento de peso no período gestacional, alterações estruturais compensatórias, frouxidão na musculatura, e acrescido a esses fatores a lombalgia prévia à gestação também é considerada um fator de risco. (GOMES et al., 2013)

Duarte *et al.* (2018) buscaram medir a prevalência e identificar fatores associados à dor lombar intensa entre parturientes do município do Rio Grande do Sul, e apresentou que 51,2% das entrevistadas tiveram dor lombar gestacional durante a gestação e 27,3% relataram dor lombar intensa. Parturientes adolescentes, que tinham IMC normal/sobrepeso/obesidade, ex-fumantes e que praticaram atividade física na gestação apresentaram maior risco para dor lombar intensa. Corroborando com o estudo de Gomes *et al.* (2013), apresentaram também que o aumento do peso corporal resulta em maior sobrecarga às estruturas osteo-músculo-ligamentares da região lombar, predispondo ao aparecimento de sintomas no período pré-gestacional. Na gestação, estes sintomas podem ser agravados devido ao aumento ainda maior

dessa sobrecarga em decorrência das alterações fisiológicas da região lombo-pélvica. (DUARTE et al. 2018, GOMES et al. 2013).

O estudo de Firmino *et al.* (2013) procurou avaliar a relação da lordose lombar com a dor lombo pélvica em gestantes e, apesar de essa relação não ter sido bem esclarecida no resultado da pesquisa, os autores corroboram com o estudo de Gomes *et al.* (2012) quando atribuem, em seus resultados, o hormônio relaxina como uma das principais causas da lombalgia em grávidas, sendo este responsável por promover frouxidão ligamentar, relaxamento das articulações pélvicas e no preparo da mulher para o parto, resultando assim em articulações mais instáveis predispondo as estruturas ao estresse e à dor.

Também procurando analisar se há correlação entre dor lombar e alterações posturais em gestantes, Cortez *et al.* (2012) em sua pesquisa do tipo quantitativa sugeriram nos resultados que o grau da lordose lombar não seja um agente que predispõe a lombalgia nessa população, porém a idade gestacional se mostrou como fator de risco, ou seja, quanto mais avançada, maior a probabilidade de apresentar lombalgia, entrando assim em consenso com a pesquisa de Carvalho *et al.* (2016), que também apresentam a ideia de que a idade gestacional seja um dos aspectos relevantes a ser considerado fator de risco para a dor lombar, pois ambos apresentaram em seus resultados uma prevalência da mesma na maioria das mulheres no segundo trimestre da gestação.

3.3 ALTERAÇÕES NO ARCO PLANTAR

Dos dez artigos selecionados para o presente estudo, apenas um citou a correlação entre modificações no arco plantar em mulheres com a dor lombar. Apesar de ser uma queixa frequente, são poucos os estudos que buscam analisar a relação dessa alteração anatômica com o quadro descrito, realçando a escassez de pesquisa sobre as principais causas de lombalgia nessa população.

O pé é uma estrutura que tem como funções a distribuição da pressão plantar, o apoio, o equilíbrio, o impulso, a absorção de impacto, o suporte de peso e o ajuste da postura na posição ereta. Como tem papel fundamental na postura, pode ser responsável por causar desequilíbrios anatômicos, assim como também se ajusta aos desequilíbrios vindos de estruturas suprajacentes a eles (BORGES et al 2013).

Borges *et al.* (2013) tiveram o intuito de observar a correlação entre a angulação da lordose lombar e arco do pé em mulheres com queixa de dor lombar e, apesar do foco da pesquisa não ter sido a causalidade da dor, os autores apresentaram que a alteração do arco longitudinal medial proporciona alterações na curvatura lombar e que a dor se apresentou de forma mais intensa nas mulheres com pés cavos e retificação lombar. Pés cavos podem ser originados por problemas congênitos, neurológicos ou por desequilíbrio muscular (BORGES *et al.* 2013).

3.4 DOR LOMBAR E A IDADE AVANÇADA

Envelhecer é um processo universal, progressivo, lento e gradual. Com o passar dos anos, os idosos estão sujeitos ao aparecimento de várias doenças que reduzem suas capacidades físicas, tais como a sarcopenia, diminuição da força muscular, da resistência aeróbica e da flexibilidade, afetando, assim, suas atividades de vida diárias e gerando um prognóstico negativo de dor lombar (SANT'ANNA *et al.* 2020).

Na revisão de Maraschin *et al.* (2010) procurou-se identificar na literatura as causas descritas relativas à dor lombar em idosos. Foram observadas diferenças entre homens e mulheres na prevalência da dor lombar crônica e alguns aspectos importantes a serem listados, bem como indefinições e discrepâncias:

a) Entre mulheres idosas há relato de maior número de regiões dolorosas e maior prevalência de dor generalizada relacionadas a fatores como alto índice de massa corporal, pressão sanguínea sistólica alta e sintomas depressivos.

b) Foi encontrado um pico de dor lombar em mulheres idosas, e isso pode estar relacionado aos efeitos da osteoporose, o que não é um fator de risco por si, embora aumento no risco de dor seja encontrado com o aumento do número de fraturas vertebrais por compressão.

c) Mulheres usando estrogênio e aquelas que participam de atividade física recreacional têm um baixo risco.

d) Outros dados indicam que o uso de estrogênio pós-menopausa é associado com um aumento da probabilidade de dor e prejuízo da função lombar em mulheres brancas idosas.

e) Mulheres idosas estão em risco particular para dor no pé se comparada aos homens, por causa de sua maior prevalência de deformidades nos pés, bem como osteoartrite e artrite reumatoide. Causas de dor nesses locais são essencialmente relacionadas com distúrbios osteomusculares e circulatórios.

f) O uso de estrogênio pós-menopausa é associado com o aumento da probabilidade de dor lombar e prejuízo na função lombar em mulheres brancas idosas.

Procurou-se identificar as causas descritas na literatura relativas à dor lombar crônica em idosas, e devido à grande suscetividade das pessoas idosas de apresentarem problemas de saúde, considerou-se importante separar as possíveis causas da dor lombar em causas mecânicas e causas não mecânicas. Quando se trata de mencionar a etiologia não mecânica da dor lombar em idosas, a literatura aponta causas definidas, como tumores, fraturas, infecções, etc., porém não se tem a mesma clareza no que se refere à etiologia mecânica da dor. Restam, portanto, discrepâncias sobre os determinantes da influência etiológica na dor lombar em idosas (MARASCHIN et al. 2010).

3.5 ESTILO DE VIDA

O estudo de Sant'Anna *et al.* (2020) indicou que fatores preditivos associados com maior risco de dor lombar crônica em mulheres incluíram idade avançada, desvantagem socioeconômica, comportamentos de saúde inadequados e multiparidade. A idade avançada é um importante fator de risco para essa dor, pois a idade aumenta o processo degenerativo musculoesquelético, o que pode resultar em um prognóstico negativo de dor lombar crônica.

O tabagismo também já foi associado à dor crônica na coluna lombar e esta associação pode ser explicada pela questão de que o tabaco propicia a entrada de várias substâncias tóxicas que danifica vasos sanguíneos, alterando a capacidade de transporte de oxigênio, favorecendo a degeneração e morte tecidual, podendo assim também diminuir a resistência dos músculos responsáveis pela estabilização da coluna, favorecendo herniações. Porém alguns artigos concordam entre si dizendo que o tabagismo pode ser um fraco fator de risco para a lombalgia, mas não sua causa (OLIVEIRA et al. 2014, SANT'ANNA et al. 2020).

Quanto a outros comportamentos de saúde inadequados, por mais comum que seja a lombalgia, poucos estudos analisam a sua associação com fatores relacionados ao estilo de vida das mulheres, principalmente. Devido à essa questão, neste estudo também foram utilizados artigos que possuíssem relação íntima com o tema, porém de revistas ainda não indexadas nas bases de dados apresentadas para esta revisão.

O sedentarismo está associado ao estilo de vida atual do ser humano devido a constante evolução e uso da tecnologia que limitou os movimentos corporais do indivíduo, principalmente nas atividades laborais e nos meios de transporte.

Ao manter-se sentado em uma cadeira comum, a pressão sobre os discos intervertebrais aumenta e os músculos iliopsoas e isquiotibiais se encurtam, ocasionando a acentuação da

lordose, aumentando a carga na coluna vertebral, propiciando assim o início da lombalgia. (LIPPERT, 2013). A postura sentada, aliada com a falta de atividade física, é um fator no enfraquecimento da musculatura envolvida na extensão do tronco, na perda da flexibilidade e conseqüentemente no surgimento de lombalgia, promovendo também um desequilíbrio nas estruturas de sustentação. (BENVENUTTI et al. 2016, MANCIN et al. 2008).

No estudo de Mancin et al, as pacientes que realizavam algum tipo de atividade física tendiam a apresentar uma melhor qualidade de vida, tanto nos aspectos funcionais e relacionados a dor, quanto nos aspectos emocionais. Concomitantemente, no estudo realizado por Benvenuti *et al*, (2016), ao comparar as atividades da vida diária de mulheres sedentárias com mulheres que praticavam exercícios com carga, notou-se nitidamente que as ativas conseguiam realizar suas necessidades cotidianas com ausência de dor, enquanto as mulheres sedentárias mostraram ter uma maior restrição com relação às mesmas atividades diárias pois a dor as limitavam.

Se tratando das atividades laborais, pelas bases de dados utilizadas, apenas um artigo abordou a prevalência de lombalgia ocupacional em mulheres, dando ênfase na escassez existente de estudos que apontem a ocorrência de lombalgia nessa população. Silva *et al*. (2018) procurou identificar a prevalência de lombalgia ocupacional em costureiras na cidade de Toritama/PE com um estudo transversal e descritivo, onde 55,4% das costureiras avaliadas apresentaram dor lombar associada ao trabalho onde adotam posturas estáticas, frequentes inclinação do tronco e vibrações, o que acarreta o surgimento de dores e limitações.

Neste mesmo estudo de Silva *et al*. (2018) também foi identificado uma ocorrência de lombalgia em 60,37% das participantes que não realizavam nenhum tipo de atividade física regular enquanto apenas 39,63% das mulheres acometidas realizavam atividade física de forma regular, o que corrobora também com estudos onde mostram que o sedentarismo associado a posturas inadequadas e movimentos repetitivos são fatores que ocasionam a manifestação da dor lombar, pois estes comprometem o alinhamento e a fragilidade muscular levando ao surgimento de quadros álgicos. (SILVA et al. 2018, BENVENUTTI et al. 2016).

3.6 SÍNTESE DA REVISÃO

Indivíduos do sexo feminino apresentam um grau de capacidade inferior em alguns aspectos quando comparado a indivíduos do sexo masculino. Este fato pode ser justificado pelas diferenças anatômicas e psicossociais entre ambos e isso também pode estar relacionado à exposição das mulheres a cargas musculoesqueléticas devido a gravidez, cuidado e jornadas duplas de trabalho (tarefas domésticas e trabalho remunerado). Ademais, características

fisiológicas, como menos massa muscular e óssea, além de fatores psicológicos se comparado aos homens, também podem ser um fator a ser considerado.

Com relação à gravidez, a maioria dos artigos selecionados tiveram como foco correlacionar a dor lombar na população feminina às alterações ocorridas durante a gestação e, apesar de não ter sido encontrada relação entre curvatura lombar e a dor lombo-pélvica, houve um consenso quando relataram o hormônio relaxina como uma das principais causas dessa dor, junto com a idade gestacional, onde a maioria das mulheres comunicaram uma maior prevalência de dor no segundo trimestre gestacional. Sendo assim, apesar de ser um sintoma bastante comum nesse período, observou-se que não há uma clareza na etiologia das dores, restando apenas hipóteses e prováveis causas, o que reforça a necessidade de mais pesquisas com essa população, afim de se tomar mais conhecimento para medidas de profilaxia.

Na literatura estudada observou-se também uma incidência de lombalgias relacionadas às atividades laborais, que levam a posturas e movimentos corporais inadequados causando sobrecarga sobre a coluna lombar. Porém, com o advento das mulheres no mercado de trabalho, a jornada dupla tem-se mostrado recorrente no cotidiano de muitas delas, contribuindo para o surgimento da lombalgia, advinda de muito esforço físico e mental. Portanto, é necessário observar esse contexto de forma ampla visando intervir de maneira correta às demandas manifestadas.

Algumas das causas também relatadas nos estudos são as características do envelhecimento, que acomete indivíduos a partir da degeneração natural de suas estruturas musculoesqueléticas. Além disso, muitos casos de dor lombar são de natureza mecânico-degenerativa, isto é, causada por uma alteração funcional de alguma parte da coluna, ou encurtamento dos músculos, sobretudo os lombares, posteriores de coxa e os músculos da perna. Em um dos estudos encontrados também é possível perceber a prevalência de dor no pé em mulheres quando comparadas a homens, bem como alterações hormonais envolvendo o uso do estrogênio pós-menopausa, correlacionado com a probabilidade de maior prejuízo na função lombar em mulheres brancas idosas.

Outros fatores de risco para o desenvolvimento de dor lombar como apresentados na literatura estudada, incluem: tabagismo, sedentarismo, fatores genéticos e até questões emocionais. Porém os supracitados não fazem recorte de gênero.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Responderam a essa pesquisa 195 mulheres, com a idade média de $25,1 \pm 6,06$ anos, a menor idade indicada foi de 17 anos e a maior, 53 anos. Duas participantes do estudo não responderam a idade.

Foi solicitado o autorrelato de peso e altura das respondentes e a média obtida foi de $66,2 \pm 15,9$ Kg, com o mínimo de 40kg e máximo de 120 kg. Procedeu-se o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC) das entrevistadas e a média encontrada foi de $25 \pm 5,61$. Uma informação relativa ao peso foi descartada devido ao valor informado de 18 Kg.

Das mulheres que responderam à pesquisa, 18 possuem filhos e apenas 3 estão em período gestacional, porém apenas uma informou o tempo de gestação que foi de 7 meses.

4.2 PERFIL DE TRABALHO E DE ESTUDO DA AMOSTRA

De um total de 193 respondentes, 109 (56,5%) afirmaram trabalhar em home office durante a pandemia, 184 (95,3%) declararam que exerceram estudo de forma remota, e 100 (51,8%) tanto trabalharam quanto estudaram remotamente. Os resultados relativos à distribuição de frequências observadas por meio dessas variáveis estão descritos abaixo.

Tabela 1 . Tempo médio de estudo semanal e tempo médio de trabalho diário em regime de home office

Tempo médio de estudo semanal	Frequência	% do Total	Tempo médio de trabalho diário	Frequência	% do Total
Até 5 horas por semana	13	7.1 %	Até 2 horas	7	6.4 %
entre 5 e 10 horas por semana	45	24.5 %	Entre 2 horas e 4 horas	24	22.0 %
entre 10 e 20 horas por semana	46	25.0 %	Entre 5 e 6 horas	35	32.1 %
entre 20 e 30 horas por semana	43	23.4 %	Entre 7 e 8 horas	21	19.3 %
mais de 30 horas por semana	37	20.1 %	Mais de 8 horas	22	20.2 %

A respeito da rotina de estudos e trabalho, de 184 respondentes 32,1% passaram entre 5 e 6 horas por dia trabalhando enquanto 20,2% passaram mais de 8 horas em home office. Já em relação ao tempo médio de estudo diário, a maioria das mulheres, 25%, afirmaram que passam entre 10 e 20 horas por semana estudando.

Com o intuito de melhor compreender as rotinas integradas entre estudo e trabalho, produziu-se uma tabela de contingência (Tabela 2) entre as variáveis tempo médio de estudos semanais e tempo médio de trabalho diário.

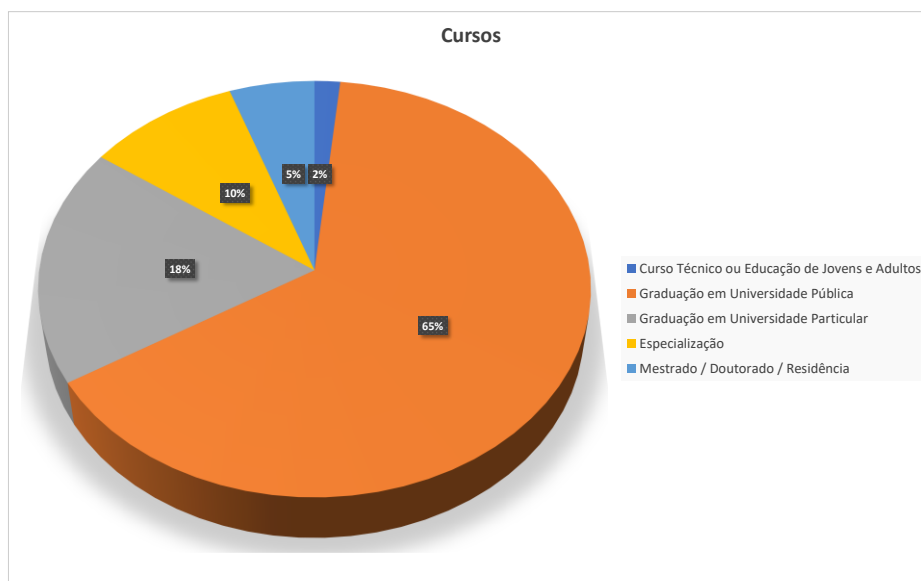
Tabela 2 Relação entre tempo médio de estudos semanais e tempo médio de trabalho diário em regime de home office.

Tempo médio de estudos semanais	Qual o tempo médio de trabalho diário você exerce (exerceu) em home office?					Total
	Até 2 horas	Entre 2 e 4 horas	Entre 5 e 6 horas	Entre 7 e 8 horas	Mais de 8 horas	
Até 5 horas por semana	1	1	4	2	5	13
entre 5 e 10 horas por semana	2	3	12	5	4	26
entre 10 e 20 horas por semana	0	6	8	2	6	22
entre 20 e 30 horas por semana	1	9	5	4	0	19
mais de 30 horas por semana	2	4	6	4	4	20
Total	6	23	35	17	19	100

A tabela de contingência acima demonstra que grande parte da amostra está concentrada na jornada de trabalho diário que varia entre 5 e 6 horas diárias. Nesta faixa, 12 respondentes estudam em média entre 5 e 10 horas por semana, 8 estudam entre 10 e 20 horas semanais e 11 respondentes estudam mais 20 horas por semana.

Os gráficos a seguir mostram a distribuição do nível de escolaridade entre as respondentes e a distribuição das principais profissões indicadas por elas.

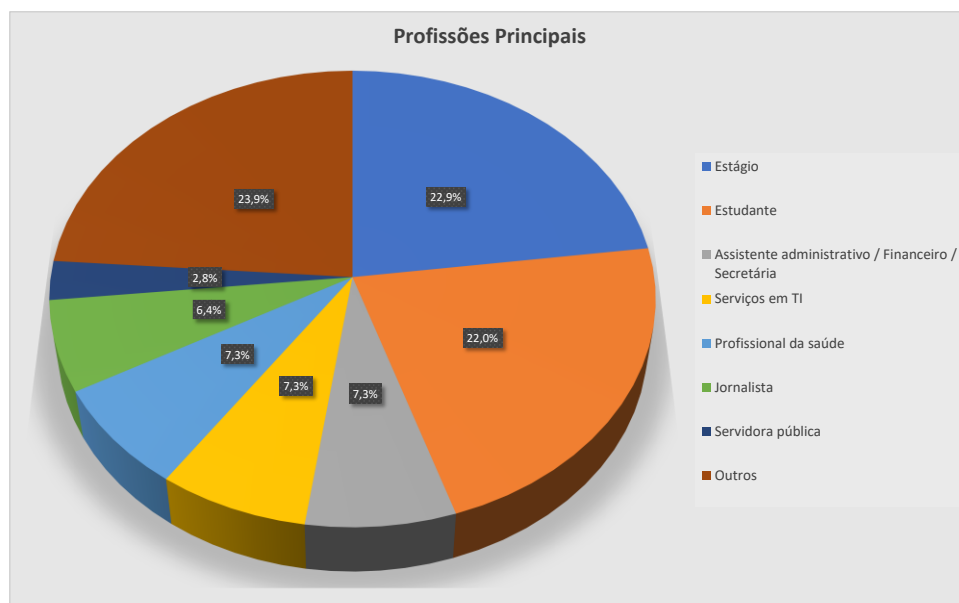
Figura 1. Nível de escolaridade das entrevistadas



Grande parte da amostra se encontra cursando graduação em Universidade Pública (65%), e 18% das respondentes que estudam fazem graduação em universidade particular. As demais estudantes 17% encontram-se cursando pós-graduação (lato-sensu ou stricto-sensu) ou residência.

Questionou-se sobre qual era a ocupação realizada. Essa questão permitia a livre digitação da função e os resultados demonstrados na Figura 2 apresentam os principais.

Figura 2 - Principais ocupações profissionais das entrevistadas



As principais ocupações relatadas foram estágio (22,9%), como esperado, estudante (22%), assistente administrativos ou financeiros e secretárias, serviços em TI e profissionais de saúde com 7,3% cada e 6,4% apontaram ser jornalistas.

Com intuito de compreender melhor a rotina das entrevistadas, questionou-se também quanto às atividades domésticas realizadas. E a amostra foi caracterizada por 58,1% de participantes que realizam atividades domésticas frequentemente, enquanto 38,3% realizam apenas ocasionalmente e 3,6% não realizam.

4.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA QUANTO A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Com o intuito de compreender qual o perfil de prática de atividade física das respondentes, foi questionada a frequência semanal da prática de atividade física, bem como a duração da prática. Os dados obtidos são apresentados em uma matriz de contingência para melhor compreensão.

Tabela 3. Frequência semanal de atividade física e duração média da prática

Prática semanal de atividade física	Qual a duração média da prática de atividade física.					Total
	Não praticam	Até 30 min	Entre 30 e 60 min	Entre 61 e 90 min	Mais de 90 min	
Não praticam	64	0	0	0	0	64
1 a 2 vezes por semana	0	21	31	3	1	56
3 a 4 vezes por semana	0	7	34	8	1	50
5 vezes ou mais por semana	0	0	8	11	1	20
Total	64	28	73	22	3	190

Observou-se os resultados pertinentes à prática de atividade física das respondentes 33,6%, não praticam atividade física, 29,4% praticam atividade de 1 a 2 vezes por semana, 26,3% de 3 a 4 vezes por semana e 10,5% de 5 vezes ou mais por semana. Das que praticam, 14,7% realizam até 30 minutos de atividade, 38,4% entre 30 e 60 minutos, 11,5% entre 61 e 90 minutos e apenas 1,5% praticam por mais de 90 minutos.

A maior concentração de respondentes pratica atividade física entre 30 e 60 minutos por semana de 3 a 4 vezes por semana e entre 1 e 2 vezes por semana. Sendo que esta frequência possui uma frequência expressiva de praticantes que se exercitam em média até de 30 minutos diários. Cabe ressaltar que quatro respondentes assinalaram não praticar atividade física semanalmente e assinalaram médias diárias de até 30 min (n=3) e entre 30 e 60 minutos (n=1). Estas respostas foram desconsideradas desta análise.

4.4 CARACTERIZAÇÃO QUANTO A DOENÇAS CRÔNICAS, ASSOCIAÇÕES A DOR LOMBAR E AÇÕES PREVENTIVAS.

Foi questionado pela presente pesquisa se as respondentes possuíam alguma doença crônica. Esta questão foi realizada de modo a ampliar a caracterização da amostra desta investigação.

Tabela 4. Doenças crônicas das entrevistadas

Doenças crônicas	Frequência	% do Total
Doenças osteoarticulares	9	27,3%
doenças respiratórias	8	24,2%
Enxaqueca / Bruxismo	5	15,2%
Depressão / Fibromialgia	3	9,1%
Doenças osteoarticulares e Depressão / Fibromialgia	1	3,0%
Outros	7	21,2%

No que se refere às doenças crônicas, 27,3% das mulheres afirmaram possuir algum tipo de doença osteoarticular, enquanto 24,2% afirmaram ter doenças respiratórias, 15,2% enxaqueca e bruxismo, 9,1% depressão e fibromialgia, e outros tipos de doença que somam 21,2% no total e não representaram individualmente valores maiores do que 3% dos relatos.

A tabela abaixo aponta os principais resultados quando questionado sobre a etiologia das dores na lombares.

Tabela 5. Associação de condições clínicas e do cotidiano à dor lombar

Condições clínicas e do cotidiano associadas à dor lombar	Frequência	% do Total
Tempo sentada	59	50,4%
Postura	21	17,9%
Problemas osteoarticulares / musculares	7	6,0%
Rotina	7	6,0%
Tempo sentada e má postura	4	3,4%
Gestação / Cuidar dos Filhos	4	3,4%
Tempo sentada e rotina	1	0,9%
Problemas osteoarticulares / musculares e rotina	1	0,9%
Problemas osteoarticulares / musculares e postura	1	0,9%
Problemas osteoarticulares / musculares e tempo sentada	1	0,9%
Outros	11	9,4%

Nota-se que na visão das respondentes, o principal motivo (50,4%) é a quantidade de tempo que passam sentadas estudando ou trabalhando. A segunda causa mais apontada foi a postura (17,9%). A rotina e os problemas osteoarticulares / musculares somaram, em parcelas iguais, 12% das indicações. No entanto, o tempo sentada foi associado a rotina por 1 respondente e os problemas osteoarticulares / musculares foram associados a postura, rotina e tempo sentada. Outras indicações que isoladas não representaram valores maiores que 1% das respostas foram agrupadas em outros.

Com objetivo de compreender quais eram as ações de prevenção à dor lombar, questionou-se às respondentes o que era feito por elas para se evitar o problema. A resposta para esta questão era livre, em alternativas.

Tabela 6. Principais ações de prevenção à dor lombar realizadas pelas participantes

Ações de prevenção à dor lombar	Frequência	% do Total
Alongamento	54	27,6%
Melhorar postura ao sentar	31	15,8%
Alongamento e exercício físico	22	11,2%
Exercício físico	21	10,7%
Nada	16	8,2%
Compressa/banho quente	7	3,6%
Automedicação	7	3,6%
Yoga	6	3,1%
Fisioterapia	4	2,0%
Alongamento e exercício físico e Yoga	1	0,5%
Alongamento e Yoga	2	1,0%
Outros	25	12,8%

Observou-se que a maior parte das respondentes (27,6%) realizam alongamentos com o intuito de prevenir dores na lombar, enquanto 15,8% procuram melhorar a postura ao sentar-se, 11,2% fazem alongamento juntamente com exercícios físicos, 10,7% fazem apenas exercícios físicos e uma parte considerável, sendo essa composta por 8,2% das mulheres, afirmaram não fazer nada para a prevenção. As demais (26,6%) procuram fazer a prevenção de formas alternativas que incluem automedicação, compressa, fisioterapia e afins.

Com o intuito de mensurar o nível de dor lombar das participantes durante a fase de home office, foi feita a seguinte questão, onde 0 se caracteriza como ausência de dor lombar e 5 como dor lombar crônica, apresentando os resultados inseridos na tabela abaixo.

Tabela 7. Nível de dor lombar durante a fase de home office

Dor lombar durante a fase de home office	Frequência	% do total
0 Ausência de dores lombares	3	1.6 %
1	8	4.1 %
2	40	20.7 %
3	81	42.0 %
4	43	22.3 %
5 Dores lombares crônicas	18	9.3 %

Nota-se uma grande concentração de respondentes no nível 3 de dor com 42% do total das participantes, 22,3% no nível 4 de dor, 20,7% no nível 2, 9,3% no nível 5, o qual se caracteriza como dor lombar crônica, e 5,7% apresentaram um grau menor de dor ou ausência de dor.

Foi questionado também qual era a principal ação ou procura profissional ao sentir dor lombar. Neste quesito, as respondentes responderam aos itens pré-estabelecidos no questionários por meio de uma escala que tinha por opções, nunca, ocasionalmente e frequentemente. À estas respostas foram atribuídos valores na tabulação de dados de 0, 1 e 2 respectivamente. A tabela abaixo descreve os resultados da mediana, moda, soma, mínimo e máximo dos itens avaliados na escala.

Tabela 8. Principais ações ou procura profissional ao sentir dor lombar

Práticas ao sentir dor lombar	Mediana	Moda	Soma	Mínimo	Máximo
Automedicação	1	1	170	0	2
Terapias integrativas	1	0	152	0	2
Atendimento Médico	0	0	76	0	2
Profissional de Fisioterapia	0	0	71	0	2
Profissional de Educação física	0	0	56	0	2

De acordo com a tabela 8, pode ser observado que dentre as opções dispostas, a automedicação é o recurso mais procurado entre as respondentes, seguido de terapias integrativas, atendimento médico, profissional de fisioterapia e profissionais de educação física, respectivamente.

Com objetivo de buscar uma compreensão aprofundada de quanto o profissional de educação física é procurado diante de casos de dores lombares, apresenta-se a distribuição de frequência do item na tabela abaixo.

Tabela 9. Frequência da procura por profissionais de educação física ao sentir dor lombar

Procura por Profissional de Educação Física	Frequência	% do Total
Nunca	147	77.4 %
Ocasionalmente	30	15.8 %
Frequentemente	13	6.8 %

A procura pelo profissional de educação física foi a alternativa com a menor frequência de respostas positivas, observando-se através da tabela acima, onde 77,4% das participantes afirmaram, dentre as três opções, nunca procurar a assistência destes profissionais. Dentre 32,6% os que procuram o professor de educação física, apenas 6,8% o fazem de forma frequente.

Esse dado suscita uma possível comparação com outro achado deste estudo que aponta que 27,6% fazem alongamentos, 10,7% fazem exercícios e 11,2% fazem exercícios e alongamentos como forma de prevenção à dor lombar.

Com intuito de verificar possíveis diferenças de comportamento entre a amostra devido a questões econômicas e sociais, questionou-se também a respeito da posse de convênio médico hospitalar, ou seguro saúde. Os resultados apontaram que 51,3% das mulheres possuíam convênio médico ou seguro saúde.

Nesse sentido, às respostas da escala foram verificadas por meio da tabulação cruzada entre os itens da escala de comportamento de práticas diante da dor lombar e a posse de convênio médico / seguro saúde. Como forma de verificar se as tendências das tabelas de contingência eram significativas, procedeu-se o teste do exato de Fisher. Apenas dois itens se diferenciaram de uma distribuição ideal entre as variáveis categóricas. Procurar por atendimento médico e procura por profissional de fisioterapia foram itens que se diferenciam em potencial de uso quando o respondente possui convênio médico ou seguro saúde.

Os resultados estão descritos nas tabelas 10 e 11. As tabelas 10 e 11 apresentam as variáveis procura por atendimento médico e por profissional de fisioterapia em contingência da variável posse de convênio médico hospitalar ou seguro saúde. Nos quadrantes do cruzamento estão dispostos os valores observados em negrito e os valores previstos pelo software estatístico Jamovi®, versão 1.6.23. O exato de Fisher avalia se os valores observados se diferem dos esperados a um nível de significância menor do que 5%. A escolha do teste de Fisher se dá devido ao cruzamento dos dados apresentarem valores baixos de observações (<5) (FIELD, 2009).

Tabela 10. Associação entre posse de convênio médico hospitalar ou seguro saúde e procura de atendimento médico

Atendimento Médico	Você possui convênio médico hospitalar ou seguro saúde?		Total
	Sim	Não	
Nunca	46 63.96	78 60.04	124
Ocasionalmente	42 28.88	14 27.12	56
Frequentemente	10 5.16	0 4.84	10
Total	98	92	190

Nota: **Frequência observada** / Frequência prevista

Pode-se observar que o comportamento de procura por atendimento médico está associado de forma significativa à posse de convênio médico hospitalar ou seguro saúde ($p < 0,001$). Observa-se também a associação oposta a ausência da posse com a afirmação de nunca se procurar o atendimento. Esse dado pode levantar questões relevantes para pesquisas futuras, sobre como o comportamento diante da prevalência de patologias sofre influência das questões econômicas.

Tabela 11. Associação entre posse de convênio médico hospitalar ou seguro saúde e procura de profissional de educação física

Profissional de Fisioterapia	Você possui convênio médico hospitalar ou seguro saúde?		Total
	Sim	Não	
Nunca	55 70.15	81 65.85	136
Ocasionalmente	28 19.08	9 17.92	37
Frequentemente	15 8.77	2 8.23	17
Total	98	92	190

Nota: **Frequência observada** / Frequência prevista

Corroboram o dado disposto na Tabela 10, a tabela de contingência entre as variáveis procura por profissional de fisioterapia e a posse de convênio médico hospitalar ou seguro saúde. Pode-se observar associação semelhante em uma disposição também significativa ($p < 0,001$) entre as variáveis.

Nesse sentido, a posse de convênio médico parece facilitar o comportamento, diante da dor lombar, de procura de atendimento médico hospitalar e de fisioterapeutas.

4.5 CORRELAÇÃO DA ESCALA DE FREQUÊNCIA DA DOR LOMBAR

Como análise final da presente pesquisa, foi realizada a correlação de Spearman entre os dados da presente pesquisa com intuito de verificar se a escala de frequência da dor lombar teria significância com os demais dados ordinais ou racionais da presente pesquisa. Nesse sentido foram testados em função da escala de dor as seguintes variáveis:

- a) Média de horas semanais de estudo;
- b) Média de horas diárias de trabalho;
- c) Itens da escala de busca por serviços e ações diante de um quadro de dor lombar (automedicação, serviços médicos, terapias integrativas, procura por fisioterapeutas, procura por profissionais de educação física);
- d) Peso;
- e) Estatura; e
- f) Índice de massa corporal (IMC).

Os resultados que apresentaram significância estatística ($p < 0,05$) para a correlação de Spearman estão dispostos na tabela abaixo. Antes da realização do teste, foram realizados teste de normalidade de Shapiro-Wilk e nenhuma das variáveis utilizadas na correlação tinha por característica uma distribuição normal.

Tabela 12. Correlação entre frequência de dor lombar durante a pandemia e peso, tempo médio de trabalho diário e procura por atendimento médico

Matriz de Correlação		Frequência de dor lombar durante a Pandemia	Peso	Tempo médio de trabalho diário	Busca por atendimento médico
Frequência de dor lombar durante a Pandemia	Spearman's rho	—			
	p-value	—			
	n	—			
Peso	Spearman's rho	0.134	—		
	p-value	0.063	—		
	n	192	—		
Tempo médio de trabalho diário	Spearman's rho	0.197	*	0.052	—
	p-value	0.040		0.589	—
	n	109		109	—
Busca por atendimento médico	Spearman's rho	0.174	*	0.139	0.131
	p-value	0.016		0.057	0.177
	n	190		189	107

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Foi observado na tabela acima as correlações encontradas entre escala de frequência da dor lombar em duas variáveis, sendo elas o tempo médio de trabalho diário e a busca por atendimento médico.

O tempo médio de trabalho diário demonstrou uma correlação com a escala de dor, ou seja, quanto maior o tempo médio trabalhado em home office, maior foi a frequência de dor das respondentes. Corroborar esse achado os estudos de Benvenuti et al. (2016) e de Mancin et al. (2008) que apresentam que a postura sentada, aliada com a falta de atividade física, é um dos fatores no enfraquecimento da musculatura, causando perda da flexibilidade e promovendo um

desequilíbrio nas estruturas de sustentação, conseqüentemente provocando o surgimento de lombalgia. (BENVENUTTI et al. 2016, MANCIN et al. 2008).

Também foi observada correlação entre a escala de dor e a procura por atendimento médico, destacando que quanto maior o nível de dor mais as participantes procuraram assistência médica.

Apesar de que a dor lombar possa estar associada à que quanto maior o peso do indivíduo, maior é a frequência de dor lombar, dado esse que corrobora com estudos de Duarte et al. (2018) e Gomes et al. (2013), A correlação destes dados na presente pesquisa não foi significativa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na revisão de literatura estudada observou-se uma prevalência de pesquisas associando a dor lombar em mulheres à exposição a cargas devido a gravidez, jornadas duplas de trabalho, como tarefas domésticas e trabalho remunerado, alterações no arco plantar, idade avançada e estilo de vida.

Segundo as impressões das participantes da presente pesquisa, a dor lombar foi associada, principalmente, ao tempo em que elas passam sentadas em home office, a má postura durante esse evento, problemas osteoarticulares / musculares, rotina de estudo e trabalho, entre outros motivos que não cabem citar pois isoladas não apresentaram valores maiores que 1% e foram agrupados em “outros”.

Observa-se tanto na revisão quanto na presente pesquisa que o sobrepeso, se verificado em amostras maiores, possa ter correlação com a frequência de dor lombar nas mulheres, seja sobrepeso por gravidez, sedentarismo ou condições clínicas. A média de horas semanais e diárias de estudo e trabalho em home office reforça os achados na literatura que expõem o trabalho laboral como fator de risco para dor lombar, pois os indivíduos adotam má posturas ao passar uma grande quantidade de tempo sentados.

As principais ações preventivas a dor lombar das participantes do estudo podem ser resumidas à alongamentos e exercícios físicos, porém há uma discordância com os dados obtidos ao serem questionadas sobre a procura profissional, onde a maioria afirmou nunca procurar um profissional de educação física, tanto para a prevenção quanto para episódios de manifestação da dor lombar.

A presente pesquisa constatou a prevalência de dor lombar em algum grau de frequência para a escala utilizada de 98,4%. Ressalta-se que em decorrência do enfrentamento da pandemia do Covid-19, muitas pessoas tiveram suas rotinas alteradas e que não se sabe ainda o impacto desse período na saúde das pessoas. Ainda que se dividisse a escala em dois grupos, 0 a 2 e 3 a 6, e a prevalência fosse avaliada com base neste corte, o percentual ainda seria de 73,6%.

Ressalta-se ainda às práticas das respondentes diante de um quadro de dor. A prática com maior pontuação na escala foi a automedicação seguida por terapias integrativas. Muito abaixo em pontuação, a procura por atendimento médico e por fisioterapeutas. Sendo que as duas últimas possuem forte associação com a posse de convênio médico hospitalar ou seguro saúde. Por fim, temos a procura por profissionais de educação física.

Esse dado pode suscitar novos tópicos de discussão para o tema, uma vez que grande parte da população nacional não possui convênio e que práticas nocivas, como automedicação podem estar também associadas a estas questões. Embora não evidenciadas pelos dados obtidos na presente pesquisa. Porém o acesso a serviços parece ser um indicador promissor para o comportamento das mulheres diante de um quadro de dor.

O exercício físico esteve presente em grande parte das indicações de ações de prevenção por parte das respondentes, no entanto, a procurar pelo profissional de educação física foi a prática de menor pontuação na escala de comportamento diante da dor. Este fato é controverso e importante, uma vez que a correlação do peso corporal com a frequência da dor foi evidenciada pelos dados da presente pesquisa.

Trabalhos de conscientização das pessoas e da classe profissional de ações de combate a prevalência desta condição patológica podem ser incentivados e pensados, diante de novos estudos que possam corroborar com maior robustez metodológica, os achados iniciais deste estudo.

Cabe apontamentos sobre os limites da presente pesquisa. A realização deste trabalho se deu no período de enfrentamento da pandemia de Sars-Cov-2 (Covid-19) e o *websurvey* foi a técnica possível de coleta de dados. Assim, não foi possível confrontar alguns achados da literatura com o quadro de dor lombar. No mesmo sentido, optou-se por uma pesquisa com coleta de dados por conveniência, sem representação amostral. Fato que impede que as inferências aqui realizadas possam ser extrapoladas para a população. No entanto, os resultados aqui encontrados podem servir como indutores de novos estudos baseados nas questões, associações e correlações apresentados pelos dados descritos.

Nesse sentido, sugere-se para futuras pesquisas a replicação deste instrumento em amostras representativas de populações femininas. Não obstante, o desenvolvimento de questões e

caracterizações da prática de atividade física por instrumentos já validados poderiam ser incorporados ao instrumento de pesquisa.

6 REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Sandra Cristina de; ARAUJO, Aurelan Geocarde Ribeiro de; VILAR, Maria José Pereira. Escola de Coluna: revisão histórica e sua aplicação na lombalgia crônica. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 224-228, Aug. 2005.
- ARAUJO, Marina Lorenzi Monteiro de; FLO, Claudia Marina; MUCHALE, Sabrina Michels. Efeitos dos exercícios resistidos sobre o equilíbrio e a funcionalidade de idosos saudáveis: artigo de atualização. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 277-283, Sept. 2010.
- BENVENUTTI, Amanda; PEREIRA JÚNIOR, Altair Argentino. Dor lombar em mulheres sedentárias e praticantes de musculação. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 1, p. 54-58, out. 2016. ISSN 2177-4005.
- BONI, Raquel Brandini De. Websurveys nos tempos de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2020, v. 36, n. 7 [Acessado 1 Novembro 2021], e00155820. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00155820>>. Epub 03 Jul 2020. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00155820>.
- BORGES, Cláudia dos Santos; FERNANDES, Luciane Fernanda Rodrigues Martinho; BERTONCELLO, Dernival. Correlação entre alterações lombares e modificações no arco plantar em mulheres com dor lombar. **Acta ortop. bras.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 135-138, June 2013.
- CARVALHO, Maria Emília Coelho Costa et al. Lombalgia na gestação. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 67, n. 3, p. 266-270, June 2017.
- CORTEZ, Paulo José Oliveira, Ticiane Alves Siniscalchi Franco, Tassia Magalhães Sene, Tatiana Dias de Carvalho, e José Elias Tomazini. 2012. “Correlação Entre a Dor Lombar e as Alterações Posturais Em Gestantes.” **Arquivos Brasileiros de Ciências Da Saúde**, 37 (1).
- DUARTE, Vlanice Madruga; MEUCCI, Rodrigo Dalke; CESAR, Juraci Almeida. Dor lombar intensa em gestantes do extremo Sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2487-2494, Aug. 2018.
- FIELD, Andy. **Descobrimo a estatística usando o SPSS**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FIRMENTO, Beatriz da Silva et al. Avaliação da lordose lombar e sua relação com a dor lombopélvica em gestantes. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 128-134, jun. 2012.
- GOMES, Mayra Ruana de Alencar et al. Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. **Rev. dor**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 114-117, June 2013.
- LIPPERT, Lynn S. Postura. **Cinesiologia clínica e anatomia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 296-297.

- MANCIN, Gabriela & Bonvicine, Cristiane & Gonçalves, Claus & Ingraci, Marcelo. (2008). Análise da influência do sedentarismo sobre a qualidade de vida de pacientes portadores de dor lombar crônica. **ConScientiae Saúde**. 7.
- MARASCHIN, Renata et al. Dor lombar crônica e dor nos membros inferiores em idosas: etiologia em revisão. **Fisioter. mov. (Impr.)**, Curitiba, v. 23, n. 4, p. 627-639, Dec. 2010.
- MAZINI, Mauro & Ferreira, Rodrigo & César, Eurico. (2006). Os benefícios do treinamento de força na autonomia funcional do indivíduo idoso. **Revista de Educação Física**. 134. 57-68.
- ROMERO, Dalia Elena et al. Prevalência, fatores associados e limitações relacionados ao problema crônico de coluna entre adultos e idosos no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, e00012817, 2018.
- SACCO, Isabel C. N. et al. (2008). Análise biomecânica e cinesiológica de posturas mediante fotografia digital: Estudo de casos. **Rev. bras. ciênc. mov**;11(2):25-33, 2003. (2008)
- SANT'ANNA, Patrícia Cilene Freitas et al. Predictive factors of chronic lower back pain risk in women: population-based study. **BrJP**, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 228-233, Sept. 2020.
- SILVA, Aline & Mello, Simone & Liberalino, Eurico. (2018). Prevalência da lombalgia ocupacional em costureiras da cidade de Toritama/PE. **Fisioterapia Brasil**. 19. 156. 10.33233/fb.v19i2.1615.

APÊNDICE A

01/11/2021 11:05

Prevalência de dor lombar em mulheres que trabalham e/ou estudam de forma remota

Prevalência de dor lombar em mulheres que trabalham e/ou estudam de forma remota

Prezada,

Convidamos você a participar do projeto de pesquisa "Prevalência de dor lombar em mulheres que trabalham e/ou estudam de forma remota."

Esta pesquisa compreende o Trabalho de Conclusão de Curso da estudante Mariana Alves de Santana sob a orientação do Prof. Dr. Américo Pierangeli.

O objetivo dessa pesquisa é verificar a incidência de dores lombares em mulheres que trabalham e/ou estudam de forma remota.

Sua participação é voluntária (não há pagamento por sua colaboração) e se dará por meio do preenchimento deste questionário de maneira eletrônica. O tempo aproximado de resposta é de 08 minutos. Nesse sentido, a pesquisa não implica em despesas de deslocamento ou de outra natureza por parte da voluntária.

Toda a pesquisa realizada com seres humanos envolve riscos de tipos e gradações variados. Na presente pesquisa sua participação envolve o risco de desconforto ou constrangimento ao responder e compartilhar informações pessoais ou confidenciais sob alguns tópicos que possam ser abordados.

Você pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para você. E em nenhum momento sua identidade ou respostas associadas ao seu nome serão reveladas.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, entre em contato com Américo Pierangeli Costa, na Universidade de Brasília nos telefones (61) 3107-2554 e (61) 99180-6980. Ou caso queira, pode utilizar o e-mail pierangeli@unb.br. O contato também pode ser feito com a estudante pelo e-mail mariana.alvs2@gmail.com.

Caso concorde em participar, pedimos que assinale a opção correspondente no questionário.

Agradecemos por sua colaboração!

*Obrigatório

1. Você exerce ou exerceu estudo de maneira remota durante a pandemia? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não *Pular para a pergunta 4*

Caracterização das Rotinas de Estudos

2. Assinale a alternativa que melhor corresponde a sua condição de estudante. *

Marcar apenas uma oval.

- Curso Técnico ou Educação de Jovens e Adultos
 Graduação em Universidade Pública
 Graduação em Universidade Particular
 Especialização
 Mestrado / Doutorado / Residência

3. Tempo médio de estudos semanais (Considere o tempo de aulas e de estudos individuais). *

Marcar apenas uma oval.

- Até 5 horas por semana
 entre 5 e 10 horas por semana
 entre 10 e 20 horas por semana
 entre 20 e 30 horas por semana
 mais de 30 horas por semana

Home Office

4. Você trabalha ou trabalhou em home office durante a pandemia? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não *Pular para a pergunta 7*

Caracterização do home office

5. Qual sua profissão? *

6. Qual o tempo médio de trabalho diário você exerce (exerceu) em home office? *

Marcar apenas uma oval.

- Até 2 horas
 entre 2 horas e 4 horas
 entre 5 e 6 horas
 entre 7 e 8 horas
 mais de 8 horas

Dores lombares

7. Com relação a DORES LOMBARES durante a fase de trabalho/estudo em home office marque o ponto na escala que melhor representa (ou) sua situação. *

Marcar apenas uma oval.

- 0 Ausência de dores lombares *Pular para a pergunta 14*
 1
 2
 3
 4
 5 Dores lombares crônicas

Caracterização de ações, prevenção e associações referentes a dor lombar.

8. O que você costuma fazer para prevenir a dor lombar? *

9. Possui alguma doença crônica? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

10. Se sim, qual?

11. Você associa sua dor lombar a alguma condição clínica ou de rotinas? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

12. Se sim, qual (quais)?

13. Ao sentir dor lombar você costuma: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Ocasionalmente	Frequentemente
Se auto medicar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procurar Atendimento Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procurar profissional de Fisioterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procurar profissional de Educação física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procurar terapias integrativas (Florais, yoga, acupuntura, meditação, plantas medicinais e homeopatia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Perfil da participante

14. Qual a sua idade? *

15. Qual o seu peso (Kg)? *

16. Qual sua estatura (cm)? *

17. Exerce atividades domésticas? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
 Ocasionalmente
 Frequentemente

18. Está em período gestacional? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

19. Se sim, com quantos meses?

20. Possui filhos? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

21. Se sim, quantos?

22. Com relação a atividade física: *

Marcar apenas uma oval.

Não pratico atividade física

1 a 2 vezes por semana

3 a 4 vezes por semana

5 vezes ou mais por semana

23. Qual a duração média da prática de atividade física. *

Marcar apenas uma oval.

- Não pratico
- Até 30 min
- Entre 30 e 60 min
- Entre 61 e 90 min
- Mias de 90 min

24. Você possui convênio médico hospitalar ou seguro saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários