

# Análise epidemiológica, de hábitos de vida e de fatores psicossociais de pacientes com dorsolombalgia em unidade de pronto atendimento ortopédico

Analysis of epidemiology, lifestyle, and psychosocial factors in patients with back pain admitted to an orthopedic emergency unit

Alberto Ofenhejm Gotfryd<sup>1</sup>, Edgar Santiago Valesin Filho<sup>2</sup>, Dan Carai Maia Viola<sup>1</sup>, Mario Lenza<sup>1</sup>, Joselito Adriano da Silva<sup>1</sup>, Angélica Santos Emi<sup>1</sup>, Raylton Tomiosso<sup>1</sup>, Carla de Azevedo Piccinato<sup>1</sup>, Eliane Antonioli<sup>1</sup>, Mario Ferretti<sup>1</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Correlacionar dados epidemiológicos, hábitos de vida e fatores psicossociais como preditivos para manifestação clínica de dorsolombalgia em pacientes atendidos no setor de urgências ortopédicas de hospital terciário brasileiro, além de avaliar o interesse em participar de programa hipotético para reabilitação física. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional do tipo transversal. Foram avaliados 210 pacientes provenientes do pronto atendimento de um hospital terciário, com queixa predominante de dor nas costas. Foram utilizados: questionários epidemiológicos do tipo múltipla escolha desenvolvidos para o presente estudo; questionário Oswestry para incapacidade física; e escala *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HAD). As análises dos dados foram realizadas por meio do programa SAS - *Statistical Analysis System* (SAS Institute, 2001). Os cálculos foram realizados com as funções Proc MEANS e Proc Freq do SAS. **Resultados:** A média de idade foi de 39,1 anos e não houve predominância entre os gêneros. A atividade laborativa mais frequente foi a administrativa (65,2% dos casos). Observou-se índice de massa corporal médio de 26,0, que indicou sobrepeso. A maioria (83,3%) dos pacientes apresentou baixa incapacidade física (Oswestry de 0 - 40%). O número de visitas nos 6 meses anteriores ( $p=0,04$ ) e os escores de ansiedade e depressão ( $p=0,05$ ), isoladamente, tiveram correlação com a incapacidade física. A maioria dos pacientes (77%) aceitaria participar de programa hipotético de reabilitação física para prevenção de dores nas costas. **Conclusão:** Os pacientes com queixa de dorsolombalgia foram, predominantemente, adultos jovens, sedentários ou hipoativos, com sobrepeso e com queixas recorrentes dos sintomas. A maioria dos participantes apresentou baixa incapacidade física e aceitaria participar de programa hipotético de reabilitação física para a prevenção de dores nas costas.

**Descritores:** Dor lombar/epidemiologia; Dor nas costas/epidemiologia; Socorro de urgência; Medicina Física e Reabilitação

## ABSTRACT

**Objective:** To correlate epidemiological data, lifestyle, and psychosocial factors as predictors for clinical manifestation of back pain in patients treated at the orthopedic emergency unit of a Brazilian tertiary care hospital, and to evaluate their interest in participating in a hypothetical program for physical rehabilitation. **Methods:** This is an observational cross-sectional study. We evaluated 210 patients from the emergency department of a tertiary hospital with a major complaint of back pain. We used: epidemiological multiple-choice questionnaires developed for this study; Oswestry questionnaire for physical disability; Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) scale. Data analyses were performed using SAS - *Statistical Analysis System* (SAS Institute, 2001). Measurements were performed with the SAS functions Proc MEANS and Proc Freq. **Results:** The mean age was 39.1 years and there was no predominance between genders. The usual work activity was administrative (65.2% of cases). The mean body mass index was 26.0, indicating overweight. The majority (83.3%) of patients had low physical disability (Oswestry 0 - 40%). The number of medical visits in the previous 6 months ( $p=0.04$ ) and the scores of anxiety and depression ( $p=0.05$ ), independently, were correlated with physical disability. Most patients (77%) would agree to participate in a hypothetical program of physical rehabilitation for prevention of back pain. **Conclusion:** Patients with back pain complaints were predominantly young adults, sedentary or hypoactive, overweight, and with recurrent complaints of symptoms. Most participants had low levels of physical disability and would accept participation in a hypothetical physical rehabilitation program for the prevention of back pain.

**Keywords:** Low back pain/epidemiology; Back pain/epidemiology; Emergency relief; Physical and Rehabilitation Medicine

<sup>1</sup>Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital Cristóvão da Gama, Santo André, SP, Brasil.

Autor correspondente: Alberto Ofenhejm Gotfryd – Rua Apiacás, 85 – Perdizes – CEP: 05017-020 – São Paulo, SP, Brasil – Tel.: (11) 2151-8709 – E-mail: alberto.gotfryd@einstein.br

Data de submissão: 9/1/2015 – Data de aceite: 27/5/2015

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.1590/S1679-45082015AO3320

## INTRODUÇÃO

A dorsolombalgia é a causa mais comum de atendimentos ortopédicos em pronto atendimentos. Estima-se que aproximadamente 80% da população mundial apresentará, durante sua vida, ao menos um episódio de lombalgia incapacitante.<sup>(1)</sup> A literatura aponta que em até 85% dos casos, o diagnóstico etiológico não pode ser realizado na fase aguda, embora isso não altere a abordagem médica inicial e nem a história natural da doença.<sup>(2)</sup> Os fatores de risco para lombalgia variam de acordo com a população estudada e são influenciados por: idade, tipo de atividade laborativa, níveis de estresse psicológico e prática de atividades esportivas.<sup>(3-5)</sup> No presente estudo, os autores avaliam os hábitos de vida e os fatores psicossociais de indivíduos com queixa de lombalgia aguda, por meio de questionários desenvolvidos para essa finalidade. As hipóteses testadas foram as de que pacientes com dorsalgia seriam sedentários, apresentariam sintomas de ansiedade e/ou depressão e teriam queixas recorrentes dos sintomas. Não era do conhecimento dos autores a existência de estudos semelhantes em pacientes brasileiros na literatura.

## OBJETIVO

Correlacionar dados epidemiológicos, hábitos de vida e fatores psicossociais como preditivos para manifestação clínica de dorsolombalgia em pacientes atendidos no setor de emergências ortopédicas de hospital terciário brasileiro, além de avaliar o interesse em participar de programa hipotético para reabilitação física.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional do tipo transversal. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob número 538.297 e CAAE: 26629114.4.0000.0071. Todos os participantes concordaram com as informações contidas no Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Foram avaliados, consecutivamente, 210 pacientes provenientes do Setor de Ortopedia do Pronto Atendimento da Unidade Avançada Ibirapuera, do Hospital Israelita Albert Einstein. Os dados foram coletados entre os meses de março e setembro de 2014, por equipe de enfermagem previamente treinada para participar do estudo. A entrevista ocorreu após o atendimento inicial e não interferiu no mesmo. Foram utilizados questionários epidemiológicos do tipo múltipla escolha, desenvolvidos para o presente estudo, com as seguintes variáveis: idade; prática, tipo e frequência de atividades esportivas; tipo de atividade laborativa; uso de tabaco; uso e frequência

de medicações analgésicas devido a dores nas costas; atendimentos prévios em setores de emergência devido a dores nas costas; e interesse hipotético em participar de grupo de reabilitação postural e de exercícios para a coluna. Foi calculado o índice de massa corporal (IMC), por meio da razão entre o peso (em kg) dividido pela altura (em metros) ao quadrado.<sup>(6)</sup> Aplicou-se o questionário Oswestry<sup>(7)</sup> na versão 2.05, traduzido e adaptado culturalmente para a língua portuguesa do Brasil.<sup>(8)</sup> O questionário tem por objetivo avaliar a influência da dor nas costas nas atividades cotidianas e é composto por dez perguntas com seis alternativas cada, com resultados que variam entre zero (nenhuma disfunção) e 100 (máxima disfunção). Foi realizada a avaliação psicológica, por meio da *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HAD),<sup>(9)</sup> na versão traduzida e adaptada culturalmente para a língua portuguesa do Brasil.<sup>(10)</sup> O método é composto por 14 questões do tipo múltipla escolha, divididas em duas subescalas com 7 pontos cada, e tem a função de rastreamento de sintomas de ansiedade e depressão. A pontuação global em cada subescala vai de zero (melhor desfecho) a 21 pontos (pior desfecho), situando-se entre 8 e 9 pontos a nota de corte para cada uma delas.

Os critérios de inclusão foram: pacientes de ambos os gêneros; idade entre 18 e 70 anos; e queixa predominante de dor na região dorsal e/ou lombar. Os critérios de exclusão foram: traumatismo recente no dorso; fratura patológica aguda; irradiação para os membros inferiores com intensidade maior ou igual do que a dorsalgia; *deficit* neurológico nos membros inferiores; doenças sistêmicas neoplásicas, infecciosas ou autoimunes em atividade; cirurgia prévia na coluna vertebral; e pacientes de outras nacionalidades (não brasileiros) que não dominavam a língua portuguesa.

## Análise estatística

As análises dos dados foram realizadas por meio do programa SAS *Statistical Analysis System* (SAS Institute, 2001). As variáveis numéricas foram descritas por médias e desvios padrão, além de valores mínimos e máximos para o grupo total. As variáveis categóricas foram descritas por frequências relativas. Os cálculos foram realizados com as funções Proc MEANS e Proc Freq do SAS. A variável resposta “escore Oswestry para avaliação da incapacidade física” foi caracterizada de acordo com o gênero, IMC, peso, altura, ansiedade/depressão, estado ocupacional, utilização de medicação analgésica e número de visitas médicas motivadas por dor nas costas.

Após filtragem de erros e avaliação da distribuição dos dados, as variáveis respostas foram classificadas quanto ao escore Oswestry como “baixo” (0 - 40%) e

“alto” (41 - 100%). Além disso, a intenção de se reabilitar foi reclassificada em apenas dois grupos: pessoas que recusariam (pessoas que marcaram e que certamente ou provavelmente recusariam) ou que aceitariam (pessoas que marcaram e que potencialmente ou certamente aceitariam) se reabilitar em um programa hipotético.

As respostas foram modeladas por variáveis explicativas de acordo com sua significância no modelo estatístico ajustado. Assim, variáveis que tiveram efeito significativo na análise univariada ( $p < 0,05$ ) foram mantidas e usadas na análise estatística conjunta (modelo multivariado). Além disso, variáveis que não apresentaram efeito significativo foram reclassificadas em um menor número de categorias (2 ou 3). Estas foram reanalisadas e também somente incluídas no modelo conjunto quando significativas.

As influências de variáveis explicativas no escore do Oswestry (categorias “baixo” e “alto”) ou no interesse em se reabilitar (categorias “recusaram” e “aceitaram”) foram investigadas em análise logística multivariada, utilizando-se o Proc GLM.<sup>(11)</sup> O nível de significância estatística adotado foi de 0,05.

## RESULTADOS

Do total de 6.833 atendimentos ortopédicos no período estipulado, 210 pacientes (3%) preencheram os critérios de inclusão e participaram do estudo. Destes, 105 eram do gênero masculino. A média geral da idade foi 39,3 anos, sendo 40,0 ( $\pm 11,2$ ) anos para pacientes do gênero masculino e 38,3 ( $\pm 9,8$ ) do feminino. O IMC geral da amostra foi de 26,0, sendo maior nos homens 27,4 ( $\pm 3,9$ ) do que nas mulheres 24,6 ( $\pm 4,5$ ), com  $p < 0,0001$ . Os resultados do escore Oswestry para avaliação da incapacidade física são apresentados na figura 1. Observa-se que 83,3% dos pacientes apresentaram baixo grau de incapacidade física (Oswestry  $\leq 40\%$ ) e apenas 16,7% alto grau (Oswestry  $> 40\%$ ). Não foi observada diferença entre os gêneros quanto à incapacidade física.

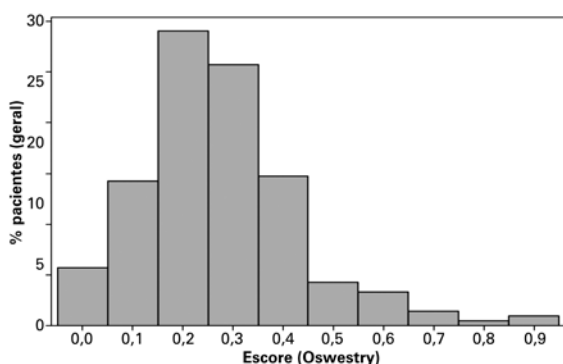


Figura 1. Frequência de pacientes, de acordo com o questionário Oswestry

A relação entre o IMC e o grau da incapacidade física é apresentada na tabela 1. Observa-se que não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao IMC de pacientes com baixa ou alta incapacidade física ( $p=0,95$ ). A variável idade também foi semelhante entre os grupos supracitados ( $p=0,61$ ). Além disso, não houve diferença na média idade entre pacientes do gênero masculino e feminino ( $p=0,36$ ) (Tabela 1).

Tabela 1. Características populacionais de pacientes com dor lombar, de acordo com o questionário Oswestry

Desfecho	Incapacidade (Oswestry)			Total	
	Baixa (n=175)	Alta (n=35)	Valor de p	Mínimo	Máximo
Peso, kg	76,5 (16,2)	79,2 (17,2)	0,38	45	130
IMC	25,9 (4,4)	26 (4,4)	0,95	17,7	41,5
Altura, cm	171 (0,1)	174 (0,1)	0,12	150	197
Idade, anos	39,1 (10,4)	40,1 (8,9)	0,61	19	71
Gênero feminino, %	51,4	42,8	0,36	-	-

Os valores representam a média ou porcentagem do número total de pacientes por grupo e os valores mínimos e máximos encontrados. Os valores de p foram obtidos por regressão linear para todas as variáveis e por regressão logística para a variável gênero. As variáveis numéricas estão representadas em média e desvio padrão. IMC: índice de massa corporal.

Na tabela 2, foram apresentadas análises das diferentes variáveis com a intensidade da incapacidade física. Observou-se que a maioria dos participantes (65,2%) exercia atividade laborativa do tipo administrativa. Nesse grupo, houve distribuição homogênea de participantes com baixa e alta incapacidade física ( $p=0,38$ ).

Os pacientes que exerciam atividades que demandavam grande esforço físico representaram apenas 6,7% do total da amostra e apresentaram, em sua totalidade, baixa incapacidade física.

O mesmo foi observado em relação à atividade esportiva ( $p=0,98$ ). Aproximadamente 14% dos entrevistados afirmaram praticar esportes três ou mais vezes por semana enquanto que 33,3% declararam não praticar nenhuma atividade esportiva. O uso de medicação para dor nas costas foi semelhante entre os grupos com baixa e alta incapacidade ( $p=0,39$ ). Não tomavam medicações ou o faziam esporadicamente 84% dos entrevistados.

Os pacientes não diferiram em relação ao número de visitas médicas nos últimos 6 meses motivadas por dor nas costas ( $p=0,36$ ). Ao se considerar, entretanto, a frequência de visitas médicas, distribuindo-a em dois grupos – “nenhuma” ou “uma e duas ou mais visitas” – observou-se que pacientes com alta incapacidade física apresentaram frequência de visitas médicas menor do que a de pacientes com baixa incapacidade (14,3% versus 23,4%, respectivamente;  $p=0,04$ ). Em relação

**Tabela 2.** Distribuição de pacientes com dor nas costas, de acordo com diferentes variáveis clínicas

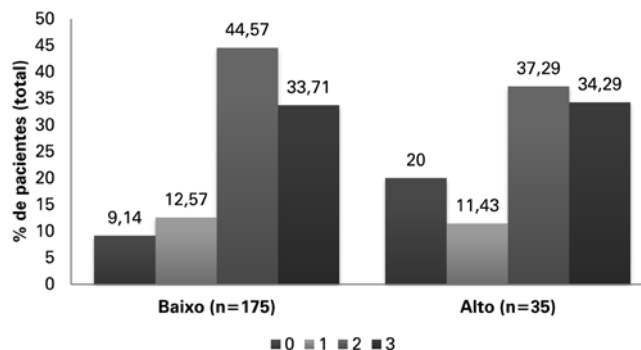
Desfecho	Resultados (Oswestry)			Valor de p
	0-40 (n=175)	41-100 (n=35)	Total	
Estado ocupacional (%)				0,38
Não trabalho	4,6	2,9	4,3	
Realizo atividades em casa apenas	11,4	8,6	10,9	
Trabalho em escritório	62,9	77,1	65,2	
Trabalho com algum esforço físico	13,1	11,4	12,9	
Trabalho com intenso esforço físico	8	0	6,7	
Atividades esportivas (últimos 6 meses; %)				0,98
Nenhuma	33,1	34,3	33,3	
Uma vez por semana	10,9	14,3	11,4	
Duas vezes por semana	24,6	22,9	24,3	
Três vezes por semana	16,6	14,3	16,2	
Mais que três vezes por semana	14,9	14,3	14,8	
Uso de medicação para dor (últimos 6 meses; %)				0,39
Nenhuma	40,6	48,6	41,9	
Esporadicamente	44	34,3	42,4	
Mensalmente	5,7	8,6	6,2	
Semanalmente	5,1	0	4,3	
Diariamente	4,6	8,6	5,2	
Consultas médicas (últimos 6 meses, %)				0,36
Nenhuma ou uma, duas ou mais*				0,04
Nenhuma	54,9	71,4	57,6	
Uma	21,7	14,3	20,5	
Duas	17,7	14,3	17,1	
Três	1,1	0	0,95	
Quatro ou mais	4,6	0	3,81	
Tabagismo (%)				0,26
Não	84	91,4	85,2	
Sim	16	8,6	14,8	
Ansiedade e depressão (%)				0,05
Não	65,7	48,6	62,9	
Sim	34,3	51,4	37,1	

Os valores representam a porcentagem do número total de pacientes por grupo. Os valores de p foram obtidos por regressão linear logística, para todas as variáveis. \*Análise estatística feita ao reagrupar o número de consultas em duas categorias: nenhuma ou uma consulta versus duas ou mais consultas médicas nos últimos 6 meses.

ao tabagismo, não houve influência nos resultados de incapacidade física ( $p=0,26$ ). Observou-se predominância (85,2%) de não fumantes, dentre aqueles que recorreram à unidade de pronto atendimento. Dentre os pacientes classificados como tendo baixa incapacidade física, 34,3% foram caracterizados como ansiosos/deprimidos, enquanto que, no grupo com alta incapacidade, esse valor foi de 51,5% ( $p=0,05$ ) (Tabela 2).

Os pacientes foram questionados sobre o interesse hipotético em participar de programa de reabilitação física para prevenção de dores nas costas, com 8 semanas

de duração, frequência de duas vezes por semana, sendo cada sessão com 1 hora de duração e sem custos adicionais ao participante. A figura 2 ilustra que, independentemente do grau de disfunção física, houve mais aceitação do que recusa ao programa (77%; 161 pacientes).

**Figura 2.** Interesse em participar de programa de reabilitação, de acordo com o grau de incapacidade física

Devido à predominância dos indivíduos classificados com baixa incapacidade física, nesse grupo de pacientes foram concentradas as análises dos fatores que poderiam interferir na aceitação ou na recusa do programa de reabilitação. Na tabela 3, é possível observar que as características gênero, IMC e idade não influenciaram na aceitação ou recusa ao programa. Por outro lado, a porcentagem de pacientes caracterizados como ansiosos/deprimidos foi maior no grupo que aceitou o programa, em relação ao que recusou (37,2% versus 23,7%, respectivamente). Além disso, observa-se que a porcentagem de pacientes fumantes foi maior no grupo que recusou o programa do que no grupo que o aceitou (31,6% versus 11,68%, respectivamente) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Características de pacientes com baixa incapacidade física, de acordo com o interesse em participar de hipotético programa de reabilitação

	Reabilitação*	
	Recusaria (n=38)	Aceitaria (n=137)
Gênero feminino (%)	52,6	51,1
IMC	26,8 (4,6)	25,7 (4,3)
Idade (anos)	40,6 (10,6)	38,8 (10,1)
Ansiedade/depressão (%)	23,7	37,2
Uso de tabaco (%)	31,6	11,68

\* Categorias de reabilitação: recusaria (pacientes que provavelmente ou certamente não aceitariam participar de programa de reabilitação); aceitaria (pacientes que provavelmente ou certamente aceitariam participar de programa de reabilitação). As variáveis numéricas estão representadas em média e desvio padrão. IMC: índice de massa corporal.

Assim, observou-se que, dentre os pacientes com baixa incapacidade física, aqueles que apresentavam piores

escores de ansiedade e depressão e que não faziam uso de tabaco referiram maior interesse em participar de um hipotético programa de reabilitação (Tabela 4).

**Tabela 4.** Fatores que influenciaram pacientes com baixa incapacidade física a terem interesse em participar de hipotético programa de reabilitação

Variáveis	Valor de p
Ansiedade/depressão	0,003
Uso de tabaco	0,007
Tabaco associado à ansiedade/depressão	0,01

Os valores de p foram obtidos por análise multivariada, usando regressão linear logística.

## DISCUSSÃO

A dorsolombalgia geralmente acomete pacientes em idade adulta, em fase economicamente produtiva. Mehling et al.<sup>(12)</sup> observaram média de idade de 50,5 anos em pacientes avaliados em unidade de pronto atendimento. No presente estudo, a média de idade foi de 39,4 anos, sendo 40,0 anos para mulheres e 38,3 para homens.

Além disso, a idade não influenciou na severidade da incapacidade física. Esses dados são semelhantes aos descritos por Krishna et al.,<sup>(13)</sup> que observaram média de idade de 41,1 anos para mulheres e 39,1 anos para homens, e de Serfelis et al.,<sup>(14)</sup> que encontraram média geral de idade de 39 anos. Segundo Tulder et al.<sup>(15)</sup> e Burton et al.,<sup>(16)</sup> o pico de prevalência de dorsolombalgia ocorre entre os 35 e 55 anos, dados semelhantes aos observados na presente amostra.

Estudos preliminares demonstraram haver predomínio de dorsolombalgia em mulheres, nas quais também é mais frequente a cronicidade.<sup>(17,18)</sup> Além disso, alguns fatores podem estar relacionados a essa afeição, como os psicossociais; a maior sensibilidade a nociceptores; sedentarismo; a maior somatização das queixas; e alterações de humor. Em estudo envolvendo 605 pacientes em unidade de primeiro atendimento, Mehling et al.,<sup>(12)</sup> observaram prevalência de mulheres (56%) sobre homens (44%). Proporção semelhante foi descrita por Chenot et al.<sup>(17)</sup> No presente estudo, houve distribuição semelhante entre homens e mulheres, assim como entre pacientes com baixa e alta incapacidade física. Acredita-se que o motivo para isso esteja relacionado ao estilo de vida semelhante entre homens e mulheres da amostra utilizada nesta pesquisa.

A correlação entre dor lombar e peso corpóreo foi motivo de diversas publicações.<sup>(19-21)</sup> Leboeuf et al.,<sup>(18)</sup> em revisão sistemática da literatura, sugeriram que o peso corporal pode ser fator de risco para dorsolombalgia. No presente estudo, observou-se média geral do IMC de 26,0, valor que indicou sobrepeso. Quando

comparados os gêneros, os pacientes masculinos tiveram piores resultados (IMC de 27,4) do que os femininos (IMC de 24,6). No entanto, a análise de subgrupo, entre pacientes com alta ou baixa incapacidade física, mostrou não haver influência do IMC nesse desfecho.

O impacto de atividades esportivas como método de prevenção de lombalgias é motivo de controvérsia. Harreby et al.<sup>(22)</sup> acompanharam 640 crianças até que completassem 38 anos de idade e aquelas que realizaram atividades físicas frequentes apresentaram menores níveis de queixas álgicas lombares. No presente estudo, apenas 31% dos pacientes afirmaram praticar atividades esportivas três ou mais vezes por semana, frequência considerada mínima para adequado condicionamento físico.<sup>(23)</sup>

A associação de dores nas costas e sintomas de ansiedade e depressão é descrita na literatura.<sup>(24)</sup> Se comparados à população em geral, indivíduos com dor lombar crônica têm três a quatro vezes mais chance de desenvolver depressão.<sup>(25)</sup> Além disto, indivíduos com depressão apresentam frequência elevada de dor lombar secundária à somatização, de fisiopatologia pouco conhecida.<sup>(25)</sup> No presente estudo, observou-se que 51,4% dos pacientes com alta incapacidade física apresentavam-se ansiosos e/ou depressivos. Esses dados são semelhantes ao observados por Bishop et al.,<sup>(26)</sup> que também observaram haver deterioração psicológica à medida que a dor lombar se torna crônica.

Dentre os pacientes avaliados, 42,4% tiveram queixas recorrentes em 6 meses. Segundo Van Tulder et al.,<sup>(15)</sup> os fatores de risco para desenvolvimento e cronicidade de dores nas costas são pouco compreendidos. Krishna et al.<sup>(13)</sup> observaram 12,4% de recidiva da dor lombar em período de 6 meses. Outros autores reportaram cronicidade em 24%.<sup>(26)</sup> Em revisão sistemática da literatura, Pengel et al.<sup>(27)</sup> observaram que até 73% dos pacientes com crise de lombalgia aguda terão novo episódio doloroso em 12 meses.

A hipotonicidade proveniente do desuso e a fadiga muscular decorrente de atividades repetitivas promovem transferência excessiva de carga à coluna vertebral e, conseqüentemente, dor.<sup>(28,29)</sup> Dessa forma, programas de reabilitação física podem auxiliar na prevenção da dorsolombalgia. No presente estudo, observou-se interesse de 77% dos pacientes em participarem de um hipotético programa de reabilitação física. Além disso, foi possível identificar que os interessados em se reabilitar eram mais ansiosos e/ou deprimidos.

O ponto forte deste trabalho consistiu no detalhamento dos diferentes dados epidemiológicos e na identificação do interesse dos pacientes em participar de programa de reabilitação física. Estas informações

podem auxiliar no planejamento de programas de prevenção e intervenção precoce da dorsolombalgia. As limitações desta pesquisa foram o reduzido número amostral para estudos populacionais e o fato de ter sido conduzida em único centro terciário.

## CONCLUSÃO

Os pacientes com queixa de dorsolombalgia foram, predominantemente, adultos jovens, sedentários ou hi-poativos, com sobrepeso e com queixas recorrentes dos sintomas. Os indivíduos com maior incapacidade física também tiveram piores escores de ansiedade e depressão. A maioria dos participantes apresentou baixa incapacidade física e aceitaria participar de programa hipotético de reabilitação física para a prevenção de dores nas costas.

## AGRADECIMENTOS

Aos Drs. Eduardo Cordioli e Mauro Iervolino, pelo apoio logístico; à equipe de Ortopedia e Traumatologia, representada pelos Drs. Helio Minoru Samano, Walter Ricioli Jr., Cássio Trevisani, Victor Fruges Jr., Michel Kanas, Nacime Salomão B. Mansur e Rômulo Ballarin Albino, pelo apoio assistencial; e aos colaboradores da Unidade Ibirapuera do Hospital Israelita Albert Einstein, que gentilmente auxiliaram na coleta dos dados.

## REFERÊNCIAS

- Heliövaara M, Impivaara O, Sievers K, Melkas T, Knekt P, Korpi J, et al. Lumbar disc syndrome in Finland. *J Epidemiol Community Health*. 1987;41(3):251-8.
- Katz JN. Lumbar disc disorders and low-back pain: socioeconomic factors and consequences. *J Bone Joint Surg Am*. 2006;88 Suppl 2:21-4. Review.
- Hoy D, Brooks P, Blyth F, Buchbinder R. The epidemiology of low back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2010;24(6):769-81. Review.
- Gibson JN, Waddell G. Surgical interventions for lumbar disc prolapse: updated Cochrane Review. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2007;32(16):1735-47.
- Steffens D, Maher CG, Ferreira ML, Hancock MJ, Glass T, Latimer J. Clinicians' views on factors that trigger a sudden onset of low back pain. *Eur Spine J*. 2014;23(3):512-9.
- Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994; 21(1):55-67. Review.
- Baker D, Pynsent P, Fairbank J. The Oswestry Disability Index revisited. In: Roland M, Jenner JR, editor. *Back pain: new approaches to rehabilitation and education*. Manchester, UK: Manchester University Press; 1989. p. 174-86.
- Vigatto R, Alexandre NM, Correa Filho HR. Development of a Brazilian Portuguese version of the Oswestry Disability Index: cross-cultural adaptation, reliability, and validity. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2007;32(4):481-6.
- Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361-70.
- Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia C Jr., Pereira WA. [Mood disorders among inpatients in ambulatory and validation of the anxiety and depression scale 14 HAD]. *Rev Saude Publica*. 1995;29(5):355-63. Portuguese.
- Hosmer Jr. DW, Lemeshow S, Sturdivant RX. *Applied logistic regression*. 3a ed. Estados Unidos: Wiley; 2013.
- Mehling WE, Gopisetty V, Bartmess E, Acree M, Pressman A, Goldberg H, et al. The prognosis of acute low back pain in primary care in the United States: a 2-year prospective cohort study. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2012;37(8):678-84.
- Krishna VK, Sharma D, Samuel G. Epidemiological study for evaluation of etiology and risk factors in patients with low back pain. *Global Spine J*. 2014;4:1-4.
- Seferlis T, Németh G, Carlsson AM, Gillstrom P. Conservative treatment in patients sick-listed for acute low-back pain: a prospective randomised study with 12 months' follow-up. *Eur Spine J*. 1998;7(6):461-70.
- van Tulder M, Becker A, Bekkering T, Breen A, del Real MT, Hutchinson A, Koes B, Laerum E, Malmivaara A, COST B13 Working Group on Guidelines for the Management of Acute Low Back Pain in Primary Care. Chapter 3. European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care. *Eur Spine J*. 2006;15 Suppl 2:S169-91.
- Burton AK, Balagué F, Cardon G, Eriksen HR, Henrotin Y, Lahad A, Leclerc A, Müller G, van der Beek AJ, COST B13 Working Group on Guidelines for Prevention in Low Back Pain. Chapter 2. European guidelines for prevention in low back pain. November 2004. *Eur Spine J*. 2006;15 Suppl 2:S136-68.
- Chenot JF, Becker A, Leonhardt C, Keller S, Donner-Banzhoff R, Hildebrandt J, et al. Sex differences in presentation, course, and management of low back pain in primary care. *Clin J Pain*. 2008;24(7):578-84.
- Leboeuf-Yde C. Body weight and low back pain. A systematic literature review of 56 journal articles reporting on 65 epidemiologic studies. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(2):226-37. Review.
- Heuch I, Hagen K, Heuch I, Nygaard Ø, Zwart JA. The Impact of body mass index on the prevalence of low back pain. the HUNT Study. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2010;35(7):764-8.
- Seaman DR. Body mass index and musculoskeletal pain: is there a connection? *Chiropr Man Therap*. 2013;21(15):1-9.
- Smuck M, Kao MCJ, Brar N, Martinez-Ith A, Choi J, Tomkins-Lane CC. Does physical activity influence the relationship between low back pain and obesity? *Spine J*. 2014;14(2):209-16.
- Harreby M, Hesselsøe G, Kjer J, Neergaard K. Low back pain and physical exercise in leisure time in 38-year-old men and women: a 25-year prospective cohort study of 640 school children. *Eur Spine J*. 1997;6(3):181-6.
- Henewefer H, Staes F, Aufdemkampe G, van Rijn M, Vanhees L. Physical activity and low back pain: a systematic review of recent literature. *Eur Spine J*. 2011;20(6):826-45. Review.
- Reme SE, Lie SA, Eriksen HR. Are 2 questions enough to screen for depression and anxiety in patients with chronic low back pain? *Spine (Phila Pa 1976)*. 2014;39(7):E455-62.
- Ferguson S, Allread W, Burr DL, Heaney C, Marras WS. Biomechanical, psychosocial and individual risk factors predicting low back functional impairment among furniture distribution employees. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. 2012;27(2):117-23.
- Bishop A, Foster NE. Do physical therapists in the United Kingdom recognize psychosocial factors in patients with acute low back pain? *Spine (Phila Pa 1976)*. 2005;30(11):1316-22.
- Pengel LH, Herbert RD, Maher CG, Refshauge KM. Acute low back pain: systematic review of its prognosis. *BMJ*. 2003;327(7410):323. Review.
- Heymans MW, van Tulder MW, Esmail R, Bombardier C, Koes BW. Back schools for nonspecific low back pain: a systematic review within the framework of the Cochrane Collaboration Back Review Group. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2005;30(19):2153-63. Review.
- Grotle M, Brox JI, Veierød MB, Glomsrød B, Lønn JH, Vøllestad NK. Clinical course and prognostic factors in acute low back pain: patients consulting primary care for the first time. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2005;30(8):976-82.