

DOR CRÔNICA: PERFIL CLÍNICO-FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA CIDADE DE RECIFE - PE

Chronic pain: clinical functional profile of individuals treated in a public Hospital in the city of Recife – PE

Andrezza Pimentel de Santana¹, Érica Patrícia Borba Lira Uchôa², Carla Raquel de Melo Daher³, Valéria Conceição Passos de Carvalho⁴

RESUMO

Contextualização: A dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões. A dor crônica é aquela persistente por mais de seis meses e interfere diretamente nas atividades de vida diária. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico-epidemiológico da dor crônica na coluna vertebral e seu impacto nas atividades de vida diária. **Métodos:** Estudo do tipo corte transversal, descritivo e analítico, realizado no período de julho a setembro de 2009, no ambulatório de fisioterapia de um hospital público da cidade de Recife, com 30 voluntários. Para coleta de dados foi utilizado uma ficha de entrevista, a Escala Visual Analógica de dor e o Questionário de dor BR-MPQ. Posteriormente os dados foram analisados estatisticamente. **Resultados:** A maioria dos entrevistados com dor crônica era do sexo feminino e referiam tempo de dor há mais de cinco anos, com predominância na região lombar (p-valor de 0,431). No entanto, não realizavam pausas no trabalho, referindo intensidade de dor forte (p-valor de 0,097). Já nas atividades diárias o vestir-se afeta mais ou menos e a locomoção afeta sempre (36,7%). **Conclusão:** A presente pesquisa revela uma forte incidência de mulheres a desenvolverem dor crônica, com uma faixa etária de vida economicamente ativa, contribuindo para seu aparecimento. Sugere-se assim, a realização de mais estudos acerca das atividades de vida diária de pacientes com dor crônica com uma amostra maior, para elucidar melhor a relação entre os fatores de risco e os dados sócio-demográficos.

Palavras-chave: dor crônica, coluna vertebral, atividade de vida diária.

ABSTRACT

Background: Pain is defined as an unpleasant sensory and emotional experience associated damage or actual potential tissue, or described in terms of such damage. Chronic pain that is persistent for more than six months and directly interferes in the activities of daily living. **Objective:** Identify the clinical-epidemiological profile of chronic pain in the spine and its impact on daily life activities. **Methods:** A cross-sectional descriptive and analytical sectional study was conducted in the period from July to September of 2009, in the outpatient physical therapy of a public hospital in the city of Recife, with 30 volunteers. For the collection of data was used a connector of interview, the Visual Analog Scale for pain and the Pain Questionnaire BR-MPQ. Subsequently, data were statistically analyzed. **Results:** The majority of respondents with chronic pain was female and reported time of pain for more than five years, with a predominance in the lumbar region (p-value of 0.431). However, did not work breaks, referring pain intensity strong (p-value of 0.097). Already in daily activities the dressing affects more or less and the locomotion affects always (36.7%). **Conclusion:** The present study reveals a high incidence of women to develop chronic pain, with an age range of life economically active, contributing to its onset. It therefore suggests, further studies on the activities of daily life of patients with chronic pain with a larger sample, to elucidate the relationship between the risk factors and socio-demographic data.

Keywords: chronic pain, spine, activity of daily living.

1 Docente no curso de Estética e Cosmética da Faculdade Integrada de Pernambuco. Recife- PE- Brasil.

2 ocente no curso de Graduação e Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Católica de Pernambuco. Recife- PE- Brasil.

3 Docente no curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade Metropolitana. Recife- PE- Brasil.

4 Docente no curso de Graduação e Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Católica de Pernambuco. Recife- PE- Brasil.

AUTORES CORRESPONDENTES:

Andrezza Pimentel de Santana: Avenida Manoel Borba, 1000, apto: 1701, Boa Vista, Recife – PE – Brasil. E-MAIL: andrezzapimentel@hotmail.com

Érica Patrícia Borba Lira Uchôa: Rua Real da Torre, 1507- apt 1101 – Bloco A – Torre, Recife – PE – Brasil. E-MAIL: ericauchoa@gmail.com

Carla Raquel de Melo Daher: Osvaldo Guimarães, 111, Iputinga, Recife – PE – Brasil. E-MAIL: crdmd@hotmail.com

Valéria Conceição Passos de Carvalho: Rua Guedes Pereira, 77, apt 401, Casa Amarela, Recife – PE – Brasil. E-MAIL: valeriapassos@gmail.com

INTRODUÇÃO

A coluna vertebral é constituída por vértebras dispostas umas sobre as outras que, quando saudáveis, trabalham em harmonia entre si. Os músculos produzem e controlam os movimentos vertebrais, e, quando em contração devido a uma disfunção, exercem uma força compressiva sobre os discos¹. O desequilíbrio mecânico dos componentes da coluna vertebral atua como fator nocivo sobre essas estruturas, contribuindo para que haja uma aplicação de sobrecargas de maneira desigual, principalmente quando a posição do indivíduo é mantida em condições anti-ergonômicas². Desta forma, o dano ao tecido dispara os nociceptores periféricos aumentando o input às células do corno dorsal, levando assim às modificações sensorio-motoras, ocasionando distúrbios posturais, circulatórios e respiratórios³.

A ocorrência de dor é frequente em decorrência dos novos hábitos de vida do homem moderno e do prolongamento da vida, ou seja, as pessoas estão vivendo mais tempo e, conseqüentemente, morrendo mais tarde e também em decorrência da presença de afecções clínicas^{4,5}. Portanto, segundo a IASP (International Association for the Study of Pain), a dor tem sido descrita como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões”⁶.

A dor crônica, mais especificamente, é aquela persistente por mais de seis meses e que interfere diretamente nas relações sociais, econômicas, profissionais e culturais de um indivíduo (6). Estudos apontam, que a maior demanda de paciente com dor crônica se dá entre 40 e 65 anos de idade, sendo mais frequentes as afecções do aparelho locomotor, pois pode gerar deterioração orgânico-funcional, devido às condições de vida e trabalho, tornando-se um problema de saúde pública^{7,8,9,10}.

Sabe-se que a presença de dor, independentemente da patologia de base, tem implicações na saúde dos pacientes¹¹. Isto faz com que esse sintoma mereça a atenção dos profissionais de saúde⁵. No setor de atenção primária à saúde, a lombalgia é uma das causas mais prevalentes de dor crônica e representa cerca de 7% da demanda aos serviços de atendimento médico^{11,12}, sendo considerada uma das principais causas de incapacidade e afastamento do trabalho, perda de funcionalidade e da qualidade de vida¹³. Quando surge proveniente das estruturas na coluna varia em qualidade, distribuição e comportamento¹⁴.

É importante o diagnóstico precoce da dor, para que os indivíduos acometidos obtenham conhecimento acerca da patologia e saiba lidar com suas limitações físicas e funcionais¹⁵. A dor crônica, normalmente é de longa duração, fazendo com que o paciente possa perder a função de manter a homeostase, além de ser sinal de alerta, e pode causar comprometimento funcional, sofrimento, incapacidade progressiva e custo socioeconômico para os serviços de saúde¹².

Em referência a estas questões, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil clínico-funcional da dor crônica na coluna vertebral e seu impacto nas atividades de vida diária da população em estudo.

MÉTODOS

O presente estudo está vinculado a Universidade Católica de Pernambuco, ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde,

curso de Fisioterapia. O desenho do estudo é do tipo corte transversal, descritivo e analítico, que utilizou como amostra voluntária 30 pacientes do ambulatório de Fisioterapia do Hospital Getúlio Vargas (HGV) na cidade do Recife, no período de julho a setembro de 2009.

Inicialmente o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pernambuco pelo CEP 015/2009 e CAAE 0989.0.000.096-09, sendo realizada uma divulgação prévia do estudo aos voluntários, com o intuito de informar sobre os requisitos para a participação no trabalho, além da marcação da data, local e horário.

Foram incluídos pacientes de ambos os gêneros, com idade entre 40 e 65 anos, pois essa faixa etária tem maior incidência de dor crônica em relação aos estudos pesquisados, que possuíam diagnóstico clínico de dor crônica há pelo menos seis meses, sem patologias prévias e que tivessem em tratamento fisioterapêutico há pelo menos um mês, sem outra terapia associada. Dentre os critérios de exclusão encontram-se os que se recusassem a responder o questionário durante a entrevista, déficit auditivo ou distúrbio da fala grave, impossibilitando a comunicação entre o pesquisador e o pesquisado.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora responsável, a qual recebeu os participantes no dia, hora e local marcado, sendo os mesmos convidados a participar de forma voluntária através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tomando consciência dos objetivos do estudo, das condições para realização da coleta de dados e da garantia do anonimato.

Os participantes chegavam a uma sala, na qual preenchiam uma ficha de entrevista elaborada especialmente para este fim, na qual eram notificadas informações relativas às características sócio-demográficas e antropométricas da população em estudo^{16,17}. Uma das variáveis analisadas nesta ficha é o tabagismo, onde especifica se é fumante ativo, fumante passivo (quando tem contato direto com fumante), ex-fumante e nunca fumou (não fuma e não tem contato direto com fumante). Sendo utilizada também a Escala Visual Analógica de Dor (EVA)¹⁸, para classificar o paciente quanto à intensidade da dor, que consiste em uma linha horizontal, de dez centímetros, numerados com o ponto inicial zero e final dez, na qual o zero representa ausência de dor e a marca dez uma dor incapacitante. Depois de apresentada a escala, o paciente marca na linha o local que ele considera representar a intensidade da sua dor.

Para demonstrar o impacto da dor na vida do paciente foi utilizado o Questionário de dor Br-MPQ¹⁹, traduzido e adaptado culturalmente para a população brasileira, tendo como objetivo fornecer medidas qualitativas na avaliação do impacto da dor na vida dos pacientes. Este instrumento analisado através dos subitens nas categorias: prejuízo social e atividades da vida diária. As possíveis respostas, para cada um dos itens em questão devem ser assinaladas pela associação de uma escala ordinal/nominal conforme apresentado no questionário. As instruções necessárias para o preenchimento do questionário foram dadas até que o participante as tivesse compreendido completamente.

Deixou-se claro que poderá ser escolhido somente um número ou afirmativa em cada um dos subitens. O questionário foi aplicado sem controle de tempo para o completo preenchimento, a fim de que não houvesse razões de conduzir o participante a respostas apressadas. Nenhum dos participantes demonstrou dificuldade em seguir as instruções dadas, nem para entender o significado das questões, palavras ou expressões. Em média,

o tempo gasto com a aplicação do questionário completo foi de 10 minutos.

Para análise estatística foi utilizado os Software SPSS v. 8.0 e o Excel 2000, sendo realizada uma análise descritiva para expor os resultados obtidos. A apresentação das variáveis mensuradas foi feita através de tabelas ou gráficos. E para análise das variáveis foi aplicado o teste Qui-quadrado ou exato de Fisher, quando necessário. Todas as conclusões foram tomadas ao nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foi observado na Tabela 1 a distribuição dos entrevistados quanto à faixa etária, estado civil, tabagismo e realização de atividade física. Assim, apresentou no estudo que a faixa etária de prevalência no estudo foi entre 31 a 50 anos, com média de idade de 40 anos. A maioria dos entrevistados do gênero masculino são casados, enquanto as mulheres são na sua grande maioria solteiras, viúvas ou divorciadas. Quanto ao tabagismo e atividade física, maior parte dos homens e mulheres nunca fumou, bem como não praticou atividade física.

Tabela 1 - Distribuição dos entrevistados quanto à faixa etária, estado civil, tabagismo e realização de atividade física.

	Gênero				p-valor
	Masculino		Feminino		
	N	%	N	%	
Faixa etária					
31-50	5	27,8	13	72,2	
51-65	8	66,7	4	33,3	0,061
Estado civil					
Casado	12	60,0	8	40,0	
Solteiro / Viúvo / Divorciado	1	10,0	9	90,0	0,017
Tabagismo					
Fumante Ativo	3	37,5	5	62,5	
Fumante Passivo	2	66,7	1	33,3	
Ex-fumante	2	33,3	4	66,7	
Nunca Fumou	6	46,2	7	53,8	0,862
Atividade física					
Sim	2	40,0	3	60,0	
Não	11	44,0	14	56,0	1,000

N = número de indivíduos

Verifica-se na tabela 2 que a intensidade da dor na coluna para a maioria dos entrevistados foi forte/insuportável e o tempo de dor relatado foi maior que 5 anos. A intensidade da dor predominou na região lombar de forma moderada.

Tabela 2 – Distribuição dos entrevistados quanto à presença de dor na coluna, tempo e região da dor, segundo intensidade da dor.

	Intensidade da dor						p-valor
	Ausente/leve		Moderada		Forte/insuportável		
	N	%	N	%	N	%	
Dor na coluna							
Sim	7	23,3	11	36,7	12	40,0	
Não	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-
Tempo de dor (em anos)							
4 – 5	1	33,3	2	66,7	0	0,0	
> 5	6	22,2	9	33,3	12	44,4	0,317
Região da dor							
Cervical	3	42,9	2	18,2	5	41,7	0,430
Dorsal	1	14,3	2	18,2	2	16,7	1,000
Lombar	6	85,7	11	100,0	10	83,3	0,431

N = número de indivíduos

Na tabela 3 observou-se a intensidade da dor com certas doenças concomitantes a dor crônica na coluna. A patologia mais prevalente relacionada à intensidade da dor foi hérnia discal, para dor moderada e dor forte/insuportável, contudo, para dor leve prevaleceu a osteofitose.

Tabela 3 – Distribuição dos entrevistados quanto à presença de doenças associadas, patologia e tratamento segundo intensidade da dor.

	Intensidade da dor						p-valor
	Ausente/leve		Moderada		Forte/insuportável		
	N	%	N	%	N	%	
Doença associada							
Sim	7	23,3	11	36,7	12	40,0	
Não	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-
Patologia							
Hérnia discal	1	14,3	9	81,8	9	75,0	0,011
Osteofitose	3	42,9	2	18,2	2	16,7	0,470

N = número de indivíduos

Na tabela 4, verificou-se que entrevistados que tinha intensidade de dor leve, a maioria realizavam pausas no trabalho com um tempo de pausa de 30 minutos na frequência de 3 a 4 vezes por dia. Os que diziam ter intensidade de dor forte, em sua grande maioria não realizavam pausas no trabalho.

Tabela 4 – Distribuição dos entrevistados quanto à realização de pausas no trabalho, tempo e frequência das pausas segundo intensidade da dor.

	Intensidade da dor						p-valor
	Ausente/leve		Moderada		Forte/insuportável		
	N	%	N	%	N	%	
Pausas no trabalho							
Sim	4	33,3	6	50,0	2	16,7	
Não	3	16,7	5	27,8	10	55,6	0,097
Tempo da pausa							
<30 minutos	1	50,0	1	50,0	0	0,0	
30 minutos	3	30,0	5	50,0	2	20,0	1,000
Frequência por dia							
1 a 2	1	16,7	5	83,3	0	0,0	
3 a 4	3	50,0	1	16,7	2	33,3	0,113

N = número de indivíduos

E por fim, em relação à distribuição dos entrevistados quanto aos prejuízos na realização das atividades diárias, foi visto que 36% dos participantes a higiene pessoal não foi afetada. Porém, estes mesmos participantes afirmaram que a dor interfere diretamente para vestir-se e totalmente/sempre na locomoção.

Tabela 5 – Distribuição dos entrevistados quanto aos prejuízos na realização das atividades de vida diária.

Atividades de Vida Diária	N	%
A higiene pessoal		
Não afeta	11	36,7
Pouco	3	10,0
Mais ou menos	6	20,0
Muito	9	30,0
Totalmente/ Sempre	1	3,3
Vestir-se		
Não afeta	5	16,7
Pouco	6	20,0
Mais ou menos	9	30,0
Muito	3	10,0
Totalmente/ Sempre	7	23,3
Locomoção		
Não afeta	4	13,3
Pouco	4	13,3
Mais ou menos	8	26,7
Muito	3	10,0
Totalmente/ Sempre	11	36,7

N = número de indivíduos

DISCUSSÃO

Com o avanço da idade, há um aumento da prevalência de dor crônica, o que é sustentado por várias pesquisas^{16,20-21}, pois com o aumento da idade aumenta as chances de doenças, sendo nesse estudo a faixa etária de maior risco entre 41 e 50 anos, discordando com a literatura²⁰⁻²¹, que afirma ser a faixa etária entre 50 e 59 anos a mais prevalente para dor crônica. Sendo assim, os resultados deste estudo não coincidem com os relatos dos estudos pesquisados, podendo ser por causa de diferenças raciais e estilo de vida, pois não foram encontrados estudos brasileiros. Outro fator, seria pelo fato da amostra ter sido pequena, bem como o risco nessa faixa de idade pode dever-se ao fato de que os processos degenerativos, de um modo geral, podem estar avançados, trazendo como conseqüências o desgaste das estruturas ósteo-musculares e orgânicos²⁰. Além disso, a maioria das pessoas nesta faixa etária encontra-se, trabalhando, levando assim, a sobrecargas de repetição nas articulações²¹.

As mulheres apresentaram risco superior ao dos homens para dor crônica no presente estudo. Alguns estudos epidemiológicos atribuem este achado a um viés de informação²¹. Porém, o achado é plausível, uma vez que as mulheres, cada vez, mais combinam a realização de tarefas domésticas com o trabalho fora de casa onde estão expostas a cargas ergonômicas, principalmente repetitividade, posição viciosa e trabalho em grande velocidade²². Além disso, o gênero feminino apresenta algumas características anátomo-funcionais (menor estatura, menor massa muscular, menor massa óssea, articulações mais frágeis e menos adaptadas ao esforço físico pesado) que podem colaborar para o surgimento dos sintomas da dor crônica²².

O significado da dor para homens e mulheres pode ser influenciado por normas sociais e culturais que permitem à mulher a expressão ou manifestação de dor enquanto encorajam os homens a desconsiderá-la, lembrando que a insensibilidade ou firmeza diante da dor pode servir, para o homem como medida de parâmetro de virilidade^{23,24}. Acredita-se que esses fatores, também, devem ser considerados como contribuintes para a maior queixa de dor entre as mulheres.

Ser casado esteve associado (60%) à dor crônica, onde a maioria da população estudada tinha estado civil casado, o que está de acordo com a literatura²³. Provavelmente, situação conjugal não seja um fator de risco, mas sim, um marcador de risco, podendo estar relacionado, por exemplo, a maiores exposições ergonômicas no trabalho/domicílio por pertencerem à faixa economicamente ativa com características comportamentais de risco²³.

O tabagismo não apresentou associação com a dor crônica de acordo com este estudo, onde a maioria da população estudada nunca fumou, não se assemelhando aos resultados encontrados em várias pesquisas^{13,22-23}, onde o hábito de fumar foi considerado fator de risco ao aparecimento da dor crônica. Existindo assim, algumas possíveis explicações na literatura, como a ação dos ingredientes do cigarro alterando o pH e a nutrição dos discos intervertebrais predispondo, conseqüentemente, a herniações. Além disso, o consumo de cigarros poderia diminuir a resistência dos músculos envolvidos com a estabilização da coluna vertebral, predispondo à dor, além de ser possível que a nicotina afete o sistema nervoso central interferindo na percepção da dor²³⁻²⁵.

O nível de atividade física não apresentou associação com dor crônica, discordando de alguns estudos²⁶⁻²⁷ que associam in-

divíduos mais ativos no lazer a índices reduzidos na morbidade. Supõe-se que as atividades de lazer sejam fatores de proteção, enquanto as atividades ocupacionais, fatores de risco para as dores crônicas, o que pode ter anulado a associação no presente estudo²⁶. Além disso, a falta de associação poderia refletir um viés de causalidade reversa, ou seja, indivíduos com dor crônica passaram a ser sedentários por causa da dor²⁷.

A prevalência de dor crônica encontrada na região lombar neste estudo coincide com a literatura²⁸, que também encontrou dor em região lombar, como mais prevalente nessa faixa etária estudada. Em vários estudos²⁸⁻²⁹, observou-se que com o aumento da idade a prevalência nesta região tende a aumentar, quando comparada com outras faixas etárias. Entretanto, alguns autores²⁷ utilizaram como critério de dor crônica aquela com duração superior a seis meses e encontraram prevalência de 73,8%, semelhante à encontrada no presente estudo.

Um aspecto que pode interferir na qualidade de vida das pessoas com dor crônica é a intensidade da dor. No presente estudo, cerca de 80% daqueles com dor na região lombar, referiam sentir dor forte ou insuportável.

Foi visto neste estudo que a dor crônica esteve associada a outras doenças. Sendo, a patologia mais incidente, neste estudo, a hérnia discal encontrada como diagnóstico na população estudada, tendo assim, os dados condizentes com outros estudos¹³⁻¹⁴, os quais encontraram maior incidência desta patologia em 75% dos pesquisados.

Embora a dor crônica cause comprometimentos funcionais e interfira muitas vezes no trabalho, toda população do estudo fazia fisioterapia. Tem-se com o progredir da doença uma melhora gradual do quadro clínico, amenizando a sensação de dor, podendo ser vista na literatura¹⁷, onde diz que, com a realização da fisioterapia o quadro doloroso tende a melhorar e muitas vezes regredir, tornando-se a qualidade de vida do paciente mais satisfatória.

É notório de acordo com as pesquisas, que a realização das pausas no trabalho, bem como seu tempo e frequência estão relacionados à melhora da sintomatologia dolorosa da dor crônica, pois de acordo com o estudo de Silva et al.¹³, esse tempo é importante para poder realizar alongamentos e liberar toda tensão de áreas que possam estar doloridas. Discordando dos resultados obtidos neste estudo, onde se encontrou que a maioria dos entrevistados não realizavam pausas durante o trabalho.

Em relação ao apetite/alimentação, a higiene pessoal e vestir-se não há nada estabelecido em literatura sobre esta associação, sendo algo a ser estudado mais profundamente de modo, a saber, se essa correlação é verdadeira ou se existiriam outras variáveis não pesquisadas que de alguma forma pudessem enviesar o resultado obtido. Apesar disso, neste estudo foi encontrada que para a maioria, não afeta o apetite, nem a higiene pessoal, porém afeta mais ou menos o vestir-se.

A dor pode gerar transtornos na locomoção, acarretando assim, incapacidade funcional, como foi visto neste estudo, onde a maioria dos entrevistados dizia sentir dor sempre/totalmente, corroborando com os dados encontrados na literatura³⁰.

Sendo assim, na maioria dos estudos, a intensidade do fenômeno algíco é amplamente estudada e relacionada ao grau de incapacidade, pois as características de frequência, duração do episódio e intensidade da dor, muitas vezes associadas aos aspectos psicossociais, repercutem na funcionalidade, bem-estar e qualidade de vida. Tais aspectos justificam que controle da dor é uma questão de saúde pública.

Em suma é necessário atenção dos profissionais da área de saúde, especialmente da fisioterapia para a importância do tratamento fisioterapêutico, para regredir a sintomatologia, melhorar quadro clínico de dor e poder contribuir com a qualidade de vida dos indivíduos com dor crônica. Necessita-se de mais estudos com uma amostra maior, para elucidar melhor a relação dor crônica e seus possíveis fatores de risco, como atividades de vida diária. Pois, apesar de ser uma patologia que possui uma grande variedade de publicações, a literatura referente a essa relação é escassa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leite F, Gomes JO. Dor crônica em um ambulatório Universitário de Fisioterapia. *Rev Ciênc Méd.* 2006; 15(3):211-21.
2. Laxmaiah M, Mark VB, Vijay S, Ramsin MB, Bert F, Salahadin A, et al. Comprehensive Evidence-Based Guidelines for Interventional Techniques in the Management of Chronic Spinal Pain. *Pain Physician.* 2009; 12:699-802.
3. Pereira JE, Pinto MC, Souza RA. Prevalência de lombalgias em transportadores de sacos de café. *Revista Motriz.* 2006; 12(3):229-38.
4. Cordeiro Q, Khouri, ME, Corbett, CE. Lombalgia e cefaléia como aspectos importantes da dor crônica na atenção primária à saúde em uma comunidade da região amazônica brasileira. *Acta Fisiátrica.* 2008; 15(2):101-05.
5. Cordeiro Q, Khouri, ME, Corbett CE, Ota D. Prevalência de Lombalgia em garimpeiro de Serra Pelada, Pará/Brasil. *Acta Fisiátrica.* 2008; 15(2):82-6.
6. Martinez JE, Macedo AC, Pinheiro DFC. Perfil clínico e demográfico dos pacientes com dor músculo-esquelética crônica acompanhados nos três níveis de atendimento de saúde de Sorocaba. *Acta Fisiátrica.* 2004; 11(2):67-71.
7. Toscano JJO, Egypto EP. A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. *Rev Bras Med Esporte.* 2001; 7(4):132-7.
8. Bruno AB. Abordagem clínica na dor crônica. *Rev Bras Med.* 2001; 58(6):446-53.
9. Lacerda PF, Godoy LF, Cobiánchi MG, Bachion MM. Estudo da ocorrência de “dor crônica” em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família em Goiânia. *Rev Eletrônica Enferm [on line].* 2005 [citado 21/09/2009; 7(1): [cerca de 11pp.]. Disponível em <www.fen.ufg.br/revista.htm>.
10. Teixeira MJ, Teixeira W G J, Santos FPS, Andrade DA, Bezerra SL, Figueiro JB, et al. Epidemiologia clínica do dor músculo-esquelética. *Revista Medicina.* 2001; 80:1-21.
11. Caraviello EZ, Wasserstein S, Chamlian TR, Masiero D. Avaliação da dor e função de pacientes com lombalgia tratados com um programa de Escola de Coluna. *Acta Fisiátrica.* 2005; 12(1):11-4.
12. Seidl EMF, Zannon CMLCZ. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública.* 2004; 20(2):580-88.
13. Silva MC, Fassa AG, Valle NCJ. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(2):377-85.
14. Martins LM, Franca APD, Kimura M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 1996; 4(3):5-18.

15. Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Matsuo T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(5):1151-160.

16. Almeida ICG, Sá KN, Silva M, Baptista A, Matos MA, Lessa I. Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. *Rev Bras Ortop*. 2008; 43(3):96-102.

17. Polito MD, Maranhão Neto GA, Lira VA. Componentes da aptidão física e sua influência sobre a prevalência de lombalgia. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. 2003; 11(2):35-40.

18. Carvalho DS, Kowacs PA. Avaliação da intensidade de dor: Migrêneas cefaléias. *Revista Medicina*. 2006; 9(4):164-8.

19. Oliveira AS, Bermudez CC, Souza RA, Souza CMF, Dias EM, Castro CES, et al. Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular. *Journal of Applied Oral Science*. 2003; 11(2):138-43.

20. Jakobsson U, Rahm Hallberg I, Westergren A. Pain management elderly persons Who require assistance with activities of daily living: a comparison of those living at home with those in special accommodations. *Eur J Pain*. 2004; 8(4):335-44.

21. Lee P, Helewa A, Goldsmith CH, Smythe HA, Stitt LW. Low back pain: prevalence and risk factors in industrial setting. *J Rheumatol*. 2001; 28:346-51.

22. Oliveira JT. Aspectos comportamentais das síndromes de dor crônica. *Arq Neuropsiquiatria* 2000; 58(2-A):360-65.

23. Hestbaek L, Leboeuf-Y de C, Kyvik KO. Are lifestyle-factors in adolescence predictors for adult low back pain? A cross-sectional and prospective study of young twins. *BMC Musculoskelet Disord*. 2006; 7: 27.

24. Scott SC, Goldberg MS, Mayo NE, Stock SR, Poitras B. The association between cigarette smoking and back pain in adults. *Spine*. 1999; 24(11):1090-8.

25. Palmer KT, Syddall H, Cooper C, Coggon D. Smoking and musculoskeletal disorders: findings from a British national survey. *Ann Rheum Dis*. 2003; 62(1):33-6.

26. Freire M. O efeito do condicionamento físico pela caminhada, na dor lombar crônica [Tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2000.

27. Taimela S, Diederich C, Hubsch M, Heinricy M. The role of physical exercise and inactivity in pain recurrence and absenteeism from work after active outpatient rehabilitation for recurrent or chronic low back pain. *Spine*. 2000; 2(5):1809 -16.

28. Weingarten TN, Moeschler SM, Ptaszynski AE, Hooten WM, Beebe TJ, Warner DO. An Assessment of the Association Between Smoking Status, Pain Intensity, and Functional Interference in Patients with Chronic Pain. *Pain Physician*. 2008; 11:643-53.

29. Rustoen T, Wahl AK, Hanestad BR, Lerdal A, Paul S, Miaskowski C. Prevalence and characteristics of chronic pain in the general Norwegian population. *Eur J Pain*. 2004; 8(6):555-65.

30. Cecchi F, Debolini P, Lova RM, Macchi C, Bandinelli S, Bartali B, et al. Epidemiology of back pain in a representative cohort of Italian persons 65 years of age and older: the InCHIANTI study. *Spine*. 2006; 31:1149-155.