REVISTA INSPIRAR
movimento & saúde

Edição 19 | Número 3
JUL/AGO/SET | 2019

AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA

Evaluation of functional disability in individuals with chronic lombar pain

Fernanda Gaideski[1], Madeline Luiza Ferreira Pivovarsky[1], Raciele Ivandra Guarda Korelo[2], Rafael Michel de Macedo3, Ana Carolina Brandt de Macedo[2]

[1]Discentes do Curso de Graduação em Fisioterapia, Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

[2]Docentes do Curso de Graduação em Fisioterapia, Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

[3]Fisioterapeuta do Hospital Cardiológico Costantini

Autor correspondente:

Fernanda Gaideski

Rua Alcides Valentino Zanella, Rondinha, Campo Largo, Paraná.

E-mail: fgaideski@gmail.com

RESUMO

A dor lombar crônica é um dos sintomas mais comuns na população e, frequentemente, provoca incapacidade. O Objetivo do estudo é avaliar o perfil e a incapacidade funcional de indivíduos com dor lombar crônica. Estudo descritivo populacional, no qual foram selecionados indivíduos de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, com dor lombar crônica de origem mecânica. A avaliação consistiu no preenchimento de uma ficha de identificação e anamnese e na aplicação do Índice de Incapacidade Oswestry (ODI) e do Questionário de Incapacidade Roland Morris (QIRM). As análises estatísticas foram processadas no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software. Foi realizada análise descritiva dos dados, por distribuição de frequência absoluta e relativa, por meio do uso de

tabelas de frequência, para as variáveis categóricas e estatísticas descritivas (média e desvio-padrão) para as variáveis não categóricas. Para comparação entre os sexos foi utilizado o teste t independente Participaram do estudo 170 indivíduos, sendo 116 do sexo feminino e 54 do masculino, com idade média de 42,56±14,63 anos. A maioria das mulheres apresentou "disfunção moderada" e os homens "disfunção moderada e mínima" pela aplicação do ODI. No QIRM, "incapacidade funcional" foi a classificação de 30,2% das mulheres e de 20,37% dos homens. A dor lombar crônica raramente gera incapacidade total para exercer as atividades do cotidiano, mas pode limitar parcialmente algumas delas. Percebe-se que, embora a diferença seja discreta, as mulheres apresentam mais incapacidade funcional.

Palavras-chave: Dor Lombar, Medição da dor, Inquéritos e Questionários.

ABSTRACT

Chronic low back pain is one of the most common symptoms in the population and often causes disability**.** The objective of the study is to evaluate the profile and functional disability of individuals with chronic low back pain. Population descriptive study. It was selected individuals of both sexes, aged over 18 years, with chronic low back pain of mechanical origin. The evaluation consisted of completing an identification form and anamnesis and applying the Oswestry Disability Index (ODI) and the Roland Morris Disability Questionnaire (QIRM). Statistical analyzes were processed in the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software. Data were presented as mean±standard deviation. 170 individuals participated in the study, of which 116 were female and 54 were male, with a mean age of 42,56±14,63 years. Most women presented "moderate dysfunction" and men "moderate and minimal dysfunction" by applying ODI. In the QIRM, "functional disability" was the classification of 30,2% of women

and 20,37% of men. Chronic low back pain rarely generates total inability to perform everyday activities, but may partially limit some of them. It is noticed that, although the difference is discrete, the women present more functional incapacity.

Keywords: Low Back Pain, Pain Measurement, Surveys and Questionnaires

INTRODUÇÃO

A dor lombar crônica é o sintoma de alta prevalência na população mundial (70-85%), provocando frequentemente incapacidade e afastamentos do trabalho [1,2]. No Brasil, pelo menos 70% da população irá passar por algum episódio e cerca de 10 milhões de pessoas já apresentam incapacidade associada à lombalgia [3]. A dor lombar é multifatorial e está relacionada com alterações neurológicas, biomecânicas e a aspectos psicológicos [4].

A incapacidade está diretamente relacionada à intensidade da dor e a fatores psicossociais e, na dor lombar crônica, pode estar presente em 11% a 76% dos indivíduos. Pessoas que enfrentam dificuldades para realizar atividades diárias e não conseguem manter as atividades laborais tendem a se afastar do convívio social e evitar as atividades de lazer. Os custos sociais relacionados à incapacidade são grandes, causando redução da produtividade e faltas ao trabalho [2].

Avaliar a incapacidade física ocasionada pela dor possibilita o conhecimento aprofundado sobre o indivíduo com dor lombar crônica. Nesses pacientes, os exames complementares, muitas vezes não apresentam alterações, não auxiliando na quantificação da incapacidade funcional. No entanto, para avaliar o perfil desses indivíduos e comparar e avaliar o tratamento e evolução é necessário aplicar instrumentos que quantifiquem

as limitações causadas por esse sintoma álgico [5]. O Índice de Incapacidade Oswestry e o Questionário de Incapacidade de Roland Morris são medidas primárias de condição de saúde para avaliar a funcionalidade de indivíduos com dor lombar [6], A qualidade desses questionários foi avaliada em revisão sistemática e metanálise realizada por Chiarotto et al [7], que recomendaram fortemente a aplicação de ambos.

Na avaliação da incapacidade da dor lombar, geralmente a aplicação dos questionários é feita antes ou após algum procedimento ou aplicação de algum protocolo, e raramente são apresentados os fatores que mais interferem nessa incapacidade, o que seria importante para se analisar o perfil dos indivíduos com dor lombar e poder conhecê-los melhor, a fim de se buscar um melhor tratamento. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil e a incapacidade funcional de indivíduos adultos com dor lombar.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo do tipo descritivo populacional. Foram selecionadas por conveniência indivíduos, do sexo feminino e masculino, com idade acima de 18 anos, com diagnóstico clínico de dor lombar crônica de origem mecânica. Os critérios de exclusão foram: cirurgia em região lombar, sem diagnóstico clínico de dor lombar, hérnia de disco, dor irradiada para os glúteos e membros inferiores, com problemas renais, portadores de marcapasso, com lesões na pele, gestantes e utilizando medicamento para alívio da dor lombar 48 horas antes da aplicação do protocolo.

Após convite verbal, os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde) previamente aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da UFPR sob parecer número 1145540. A coleta dos dados foi realizada nos laboratórios de Fisioterapia da Universidade Federal do Paraná e no Serviço de Prevenção e Reabilitação Funcional do Hospital de Clínicas em Curitiba.

A avaliação consistiu no preenchimento de uma ficha de identificação e anamnese e na aplicação de dois questionários: Índice de Incapacidade Oswestry (*Oswestry Disability Index,* ODI) e Questionário de Incapacidade Roland Morris.

O Índice de Incapacidade Oswestry (ODI) avalia a limitação funcional em pacientes com dor lombar. Foi traduzido e validado para a língua portuguesa, em 2007, por Vigatto e Correa [8]. Consiste em dez perguntas, sendo que a primeira se refere à intensidade da dor e as seguintes avaliam limitações impostas pela dor lombar em atividades diárias, como cuidados pessoais, levantar objetos, deambular, permanecer sentado ou em pé, dormir, vida sexual, vida social e locomoção. Cada item contém seis afirmações, as quais descrevem diferentes graus de dificuldade, progressivamente, e têm pontuação entre 0 e 5 pontos. O escore vai de 0 (ausência de incapacidade) a 100 (incapacidade máxima) e classifica o grau de disfunção em nenhuma disfunção (0), disfunção mínima (1 a 20), disfunção moderada (21 a 40), disfunção severa (41 a 60) e incapacidade (acima de 60%) [6]. Para o preenchimento deste questionário, os indivíduos escolhiam a resposta das questões após a leitura prévia do examinador.

O Questionário de Incapacidade Roland Morris (QIRM) consiste em 24 frases relacionadas às atividades de vida diária, dor e função. Para cada questão afirmativa é atribuído 1 ponto e o escore é a somatória dos valores. Esse instrumento foi traduzido e validado para a população Brasileira [9]. Os pacientes foram instruídos verbalmente a escolher as frases que estavam relacionadas com a sua dor no momento da avaliação. Uma pontuação igual ou maior que "14" classificou o indivíduo como incapacitado funcionalmente [10].

Foi realizada análise descritiva dos dados, por distribuição de frequência absoluta e relativa, por meio do uso de tabelas de frequência, para as variáveis categóricas e estatísticas descritivas para as variáveis não categóricas. Para a comparação entre homens e mulheres foi utilizado o teste t independente. O programa utilizado foi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software, versão 22.0 para Windows®.-

RESULTADOS

Participaram do estudo 170 indivíduos com dor lombar crônica, sendo 116 do sexo feminino (68,24%) e 54 do sexo masculino (31,76%), com idade média de 42,56±14,63 anos e tempo de dor de 6,5 anos. Mais da metade dos indivíduos eram sedentários (58,23%). A maioria dos homens tinha piora da dor no período da manhã (44,4%), enquanto a maioria das mulheres no período da noite (45,7%). As principais atividades que exacerbavam a dor nesses pacientes, em ambos os sexos foram abaixar-se e fazer esforço para levantar objetos (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sócio demográficas e de hábitos de vida

	Homens (n=54)	Mulheres (n=116)
Variáveis		
Idade (média ± DP)	43,98±15,47	41,90±14,25
Hábitos de vida		
Sedentário (n, %)	28 (51,9)	71 (61,2)
Tempo de dor em anos (média ± DP)	6,87±7,67	6,33±7,28
Período do dia que a dor piora (n, %)		
Manhã	24 (44,4)	30 (25,9)
Tarde	13 (24,1)	33 (28,4)
Noite	17 (31,5)	53 (45,7)
Atividades que exacerba a dor (n, %)		
Caminhar	12 (22,2)	46 (39,7)
Sentar	17 (31,5)	36 (31,0)
Abaixar	24 (44,4)	55 (47,4)
Levantar	14 (25,9)	40 (34,5)
Subir escada	9 (16,7)	31 (26,7)
Esforço/ levantar objeto	41 (75,9)	102 (87,9)

A classificação e as médias dos resultados dos questionários estão expostas na Tabela 2. No ODI, quanto ao nível de disfunção, a maioria das mulheres (53,4%) apresentou "disfunção moderada" e os homens "disfunção moderada" (42,6%) e "disfunção mínima" (42,6%). Com base no QIRM, "incapacidade funcional" foi a classificação de 30,2% das mulheres e de 20,37% dos homens.

Tabela 2 – Resultado da avaliação pelo Índice de Incapacidade Oswestry e Questionário de Incapacidade Roland Morris.

ODI NF n(%)	Homens (n=54)	Mulheres (n=116)	p
Nenhuma disfunção	0 (0)	0 (0)	
Disfunção mínima	23 (42,6)	37 (31,9)	0,01*
Disfunção moderada	23 (42,6)	62 (53,4)	0,03*
Disfunção severa	8 (14,8)	15 (12,9)	0,00*
Incapacidade	0 (0)	2 (1,7)	0,00*
QIRM			
IF n(%)			
Sim	11 (20,37)	35 (30,2)	0,00*
Não	43 (79,63)	81 (69,8)	0,00*

ODI= Índice de Incapacidade Oswestry; QIRM= Questionário de Incapacidade Ronald Morris. NF= nível de disfunção; IF= incapacidade funcional. *p<0,05 teste t independente.

As respostas dos indivíduos em cada seção do Índice de Incapacidade Oswestry estão demonstradas na Tabela 3. Observa-se comportamento semelhante de homens e mulheres em 90% das seções do questionário. A maioria dos homens apresentava dor leve no momento da avaliação, enquanto a maioria das mulheres dor moderada (seção 1). Um grande número de participantes não sentia dor ao realizar os cuidados pessoais, como tomar banho ou se vestir, tinha vida sexual normal, e escolheu a opção que diz que a dor lombar não tem efeito significativo na vida social, embora limite alguns interesses, como a prática de esportes. A maioria dos participantes conseguia levantar objetos pesados, ficar em pé o tempo que quiser, caminhar qualquer distância e locomover-se para qualquer lugar de ônibus ou de carro, embora em todas essas situações haja piora da dor. Ainda, um maior número de participantes não conseguia ficar sentado por mais de 1 hora e tinha o sono perturbado ocasionalmente devido à dor.

Tabela 3 – Respostas ODI

Respostas n(%) – Mulheres (n=116)						
Seção	0	1	2	3	4	5
1	7 (6,0)	28 (24,1)	46 (39,7)	29 (25,0)	5 (4,3)	1 (0,9)
2	44 (37,9)	44 (37,9)	21 (18,1)	7 (6,0)	0 (0)	0 (0)
3	8 (6,9)	63(54,3)	25 (21,6)	13 (11,2)	4 (3,4)	3 (2,6)
4	55 (47,4)	25 (21,6)	16 (13,8)	20 (17,2)	0 (0)	0 (0)
5	11 (9,5)	38 (32,8)	41 (35,3)	25 (21,6)	1 (0,9)	0 (0)
6	17 (14,7)	44 (37,9)	31 (26,7)	16 (13,8)	8 (6,9)	0 (0)
7	21 (18,1)	68 (58,6)	19 (16,4)	7 (6,0)	1 (0,9)	0 (0)
8	54 (46,6)	46 (39,7)	7 (6,0)	6 (5,2)	2 (1,7)	1 (0,9)
9	18 (15,5)	19 (16,4)	54 (46,6)	22 (19,0)	2 (1,7)	1 (0,9)
10	13 (11,2)	61 (52,6)	24 (20,7)	14 (12,1)	3 (2,6)	1 (0,9)
Respostas n(%) – Homens (n=54)						
Seção	0	1	2	3	4	5
1	1 (1,9)	23 (42,6)	14 (25,9)	12 (22,2)	3 (5,6)	1 (1,9)
2	21 (38,9)	18 (33,3)	14 (25,9)	1 (1,9)	0 (0)	0 (0)
3	6 (11,1)	31 (57,4)	8 (14,8)	5 (9,3)	4 (7,4)	0 (0)
4	34 (63,0)	9 (16,7)	2 (3,7)	9 (16,7)	0 (0)	0 (0)
5	9 (16,7)	11 (20,4)	24 (44,4)	6 (11,1)	4 (7,4)	0 (0)
6	11 (20,4)	20 (37,0)	12 (22,2)	7 (13,0)	4 (7,4)	0 (0)
7	17 (31,5)	26 (48,1)	7 (13,0)	4 (7,4)	0 (0)	0 (0)
8	34 (63,0)	13 (24,1)	4 (7,4)	2 (3,7)	0 (0)	1 (1,9)
9	10 (18,5)	13 (24,1)	22 (40,7)	8 (14,8)	1 (1,9)	0 (0)
10	9 (16,7)	23 (42,6)	13 (24,1)	5 (9,3)	3 (5,6)	1 (1,9)

ODI= Índice de Incapacidade Oswestry. Seções: 1= intensidade da dor; 2= cuidados pessoais; 3=levantar objetos; 4= caminhar; 5= sentar; 6= ficar em pé; 7= dormir; 8= vida sexual; 9= vida social; 10= locomoção.

A tabela 4 apresenta detalhadamente as afirmações assinaladas no QIRM. Mais da metade (50%) dos entrevistados escolheram 11 ou mais frases para caracterizar sua dor, como: "deita-se com mais frequência para descansar", "só fica em pé por curtos períodos de tempo", "evita dobrar-se ou ajoelhar-se", "tem dificuldade para virar-se na cama", "não dorme tão bem por causa da dor", "sobe as escadas mais devagar do que o habitual"," evita trabalhos pesados em casa" e "percebe que a dor altera seu humor".

A dor lombar ainda faz a maioria das mulheres andarem mais devagar do que o habitual. As frases que os participantes mais assinalaram foram a número 2 (n=156) e a 13 (n=143), que correspondem a "mudo de posição frequentemente para tentar que as minhas costas fiquem confortáveis" e "as minhas costas estão quase sempre a doer", respectivamente. As menos assinaladas foram a número 19 (n=6) e a 24 (n=21), que dizem "por causa da dor nas minhas costas visto-me com ajuda de outras pessoas" e "fico na cama a maior parte do tempo por causa da dor nas costas".

Tabela 4 – Respostas QIRM

Afirmações	Homens (n=54) n(%)	Mulheres (n=116) n(%)
1	11 (20,4)	21 (18,1)
2	52 (96,3)	104 (89,7)
3	23 (42,6)	64 (55,2)
4	15 (27,8)	22 (19,0)
5	19 (35,2)	55 (47,4)
6	27 (50,0)	76 (65,5)
7	24 (44,4)	48 (41,4)
8	8 (14,8)	23 (19,8)
9	26 (48,1)	48 (41,4)
10	27 (50,0)	60 (51,7)
11	32 (59,3)	68 (58,6)
12	16 (29,6)	28 (24,1)
13	40 (74,1)	103 (88,8)
14	29 (53,7)	72 (62,1)
15	6 (11,1)	15 (12,9)
16	25 (46,3)	50 (43,1)
17	16 (29,6)	41 (35,3)
18	28 (52,9)	64 (55,2)
19	1 (1,9)	5 (4,3)
20	10 (18,5)	23 (19,8)
21	34 (63,0)	73 (62,9)
22	33 (61,1)	83 (71,6)
23	30 (55,6)	74 (63,8)
24	5 (9,3)	16 (13,8)

QIRM= Questionário de Incapacidade Ronald Morris.

DISCUSSÃO

Quanto aos principais desfechos encontrados neste estudo, a idade média dos participantes foi de 42,56±14,63 anos e tempo de dor de 6,5 anos, com grande variação. Houve predominância de dor lombar no sexo feminino e em indivíduos sedentários. A maioria das mulheres apresentava piora da dor à noite, enquanto os homens no período da manhã. As principais atividades que exacerbam a dor, para ambos s sexos, estão relacionadas a se abaixar e fazer esforço, como levantar objetos. Quanto a funcionalidade, os homens apresentaram predominância de disfunção mínima e moderada enquanto as mulheres moderada e ambos não apresentaram incapacidade funcional.

A idade e o sexo influenciam na prevalência de dor lombar. Existe um aumento da prevalência da dor lombar com o decorrer da idade, o que pode estar relacionado a questões ocupacionais e ao envelhecimento. Além disso, mais mulheres do que homens tendem a apresentar dor lombar, e isso pode ser justificado pelo fato de terem menor massa óssea, menor resistência e força muscular, articulações mais instáveis e o efeito sensibilizante do ciclo menstrual [11,12].

O sedentarismo também pode estar relacionado com a lombalgia, pois o indivíduo pode apresentar fraqueza muscular e baixos níveis de flexibilidade, levando a essa situação [13]. A redução da força muscular dos músculos da coluna e do abdome associada à dor lombar leva a sobrecarga de outras estruturas lombares, e a diminuição da coordenação do correto movimento a ser realizado, nos esforços de levantamento de peso e nas atividades diárias leva ao aumento da dor ao realizar essas atividades [14].

A exacerbação da dor lombar estar relacionada com as atividades de movimentação e esforços, para indivíduos de ambos os sexos, justifica o fato da lombalgia em mulheres ser mais intensa no período da noite, uma vez que estas possuem múltiplas responsabilidades e papéis, como administração do lar, emprego, cuidados com os filhos e parentes idosos.

Todas essas atividades exigem esforços que podem contribuir para o aumento da dor no decorrer do dia [11].

No presente estudo, quanto ao nível de disfunção avaliado pelo Índice de Incapacidade Oswestry, a maioria das mulheres apresentou "disfunção moderada" e os homens "disfunção moderada" e "disfunção mínima". Em estudo de Fracaro et al [15], que compararam, dentre outros fatores, a incapacidade em indivíduos com lombalgia crônica e indivíduos saudáveis pela aplicação do mesmo questionário, percebe-se que portadores de dor lombar apresentam níveis de incapacidade significativamente maiores. O estudo de Vieira et al [16], que analisaram o perfil dos usuários encaminhados para um "grupo de coluna" em uma US em Porto Alegre, na análise do Oswestry, também foi observado que a maioria dos indivíduos apresentava incapacidade moderada.

Com base no Questionário de Incapacidade Ronald Morris, "incapacidade funcional" foi a classificação de 30,2% das mulheres e de 20,37% dos homens. Riscos de incapacidade para os homens podem ser parcialmente reduzidos pela maior oportunidade de recuperação da dor, já que as responsabilidades domésticas, consideradas secundárias para o homem, possivelmente sejam assumidas pela esposa [11]. Em estudo de Bento et al [17], a amostra apesentou um escore médio de 7,77±5,50 na avaliação da incapacidade pelo questionário Roland-Morris. Este resultado também mostrou-se inferior ao ponto de corte de 14 frases assinaladas. A dor lombar crônica raramente incapacita totalmente a pessoa para exercer as atividades do cotidiano, mas pode limitar parcial e temporariamente e, muitas vezes de forma recorrente.

Neste estudo a maioria dos participantes relacionou atividades como levantar objetos pesados, ficar sentado ou em pé, caminhar e locomover-se, independentemente da distância com a piora da dor. Assim como em estudo de Pinheiro et al [18], em que, ao responderem o questionário de Oswestry, os participantes com dor lombar apresentaram maiores problemas e dor em atividades como sentar, levantar, permanecer em

pé e se locomover por longas distâncias. A maioria também apresentou alterações na vida social devido à dor lombar. Fatores como cuidados pessoais e atividade sexual geralmente não são significativamente afetados. Um grande número de indivíduos com lombalgia crônica disse ter o sono afetado por essa condição, fato evidenciado nas respostas de ambos os questionários. O que também foi encontrado em estudo de Zavarize e Wechler [19] que encontraram que a dor lombar influencia na qualidade do sono dos indivíduos.

Pelo resultado do Questionário de Incapacidade Ronald Morris, tanto homens como mulheres sentem dor nas costas quase sempre e têm que mudar de posição frequentemente para tentar que as costas fiquem confortáveis. As frases menos assinaladas foram em relação a se vestir com ajuda e a passar a maior parte do tempo na cama devido a dor, também para ambos os sexos. Entretanto, uma pequena percentagem a mais de mulheres assinalou as frases em geral, em comparação com os homens. Isso pode estar relacionado com a questão de percepção da dor em mulheres, já que mensurações autorrelatadas, como as pela aplicação de questionários, são mais influenciadas pela condição psicológica [15].

O importante significado da dor na vida das mulheres podem fazê-las lembrar das dores com mais facilidade do que os homens. 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, já que a insensibilidade ou firmeza diante da dor pode servir para o homem como parâmetro de virilidade. Esses fatores também devem ser considerados como contribuintes para a maior queixa de dor e incapacidade autorrelatada entre as mulheres [11].

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a dor lombar crônica raramente incapacita totalmente uma pessoa para exercer as atividades do cotidiano, mas pode limitar parcialmente algumas delas podendo afetar diretamente suas vidas. Percebe-se que, embora a diferença seja discreta, as mulheres são mais afetadas pela incapacidade funcional do que os homens. Programas de orientações posturais e de exercícios físicos são necessários para minimizar esse problema que afeta quase toda a população.-

REFERÊNCIAS

1. Ferreira LL, Costalonga RR, Valenti VE. Terapia com exercício físico na dor lombar. Rev Dor. 2013; 14(4): 307-310.

2. Salvetti MDG, Pimenta CADM, Braga PE, Corrêa CF. Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores associados. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(spe): 16-23.

3. Santos JKV, Gomes Júnior VFF, Souza AS, Farias NL, Marques SS, Costa JM. Perfil sócio-demográfico e físico-funcional de pacientes com lombalgia atendidos em Manaus/AM. Rev Dor. 2015; 16(4): 272-275.

4. Tobo A, El Khouri M, Cordeiro Q, Lima MC, Junior CAB, Battistella LR. Estudo do tratamento da lombalgia crônica por meio da Escola de Postura. ACTA FISIATR. 2010; 17(3): 112 – 116.

5. Monteiro J, Faísca L, Nunes O, Hipólito J. Questionário de incapacidade de Roland Morris Adaptação e Validação para os Doentes de Língua Portuguesa com Lombalgia. Acta Med Port. 2010; 23(5):761-766.

6. Roland M, Fairbank J. The Roland-Morris Disability Questionnaire and the Oswestry Disability Questionnaire. Spine. 2003; 25(3): 3115-3124.

7. Chiarotto A, Maxwell LJ, Terwee CB, Wells GA, Tugwell P, Ostelo RW. Roland-Morris Disability Questionnaire and Oswestry Disability Index: which has better measurement properties for measuring physical functioning in nonspecific low back pain? A Systematic Review and Meta-Analysis. Phys Ther. 2016; 96(10): 1620-1637

8. 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. 2007; 32(4): 481-6.

9. Marques, AP, Rhoden L, Siqueira JO, João SMA. Pain evaluation of patients with fibromyalgia, osteoarthrits, and low back pain. Rev Hosp Clin. 2001; 56(1): 5-10.

10. Lopes AD, Ciconelli RM, Reis FB. Medidas de avaliação de qualidade de vida e estados de saúde em ortopedia. Rev Bras Ortop. 2007; 42 (11/12): 355-9.

11. Kreling MCGD, Cruz DALM, Pimenta CA. Prevalência de dor crônica em adultos. Rev Bras Enferm. 2006; 59(4): 509-13.

12. Matos MG, Hennington EA, Hoefel AL, Dias-da-Costa, JS. Dor lombar em usuários de um plano de saúde: prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública. 2008; 24(9): 2115-2122.

13. Imamura ST, Kaziyama HHS, Imamura M. Lombalgia. Rev Med. 2001; 80(2): 375-90

14. Toscano JJO, Egypto EP. A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. Rev Bras Med Esporte. 2001; 7(4): 132-137.

15. Fracaro GA, Bertor WRR, Silva LI, Brandl L, Zanini GM, Zilio M, et al. Comparison of psycho-social and functional performance variables in a group of chronic low back pain patients. Rev Dor. 2013; 14(2): 119-123.

16. Vieira A, Bartz PT, Bueno AF, Macedo DS, Nonnemmacher LFQ. Perfil de usuários com dores musculoesqueléticas crônicas encaminhados ao grupo da coluna. Rev Baiana Saúde Pública. 2014; 38(3): 571-84.

17. Bento AAC, De Paiva ACS, Siqueira FB. Correlação entre incapacidade, dor–Roland Morris, e capacidade funcional–SF-36 em indivíduos com dor lombar crônica não específica. e-Sci. 2009; 2(1).

18. Pinheiro J, Figueiredo P, Branco J, Ramos S, Ferreira L. Dor lombar crónica inespecífica e função: Estudo Clínico no Âmbito de uma Consulta de Medicina Física e de Reabilitação. Acta Med Port. 2011; 24(2): 287-292.

19. Zavarize SF, Wechsler SM. Perfil criativo e qualidade de vida: implicações em adultos e idosos com dor lombar crônica. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2012. 15(3): 403-414.