



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA  
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

LAINNE FARIAS DA SILVA

**EFEITO A CURTO PRAZO DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A QUALIDADE DE  
VIDA DE PACIENTES COM DOR LOMBAR CRÔNICA**

COARI-AM

2024

LAINNE FARIAS DA SILVA

**EFEITO A CURTO PRAZO DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A QUALIDADE DE  
VIDA DE PACIENTES COM DOR LOMBAR CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Rafael de Menezes Reis

COARI-AM

2024

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S586e Silva, Laine Farias da  
Efeito a curto prazo do exercício físico sobre a qualidade de vida de pacientes com dor lombar crônica / Laine Farias da Silva . 2024  
24 f.: il.; 31 cm.

Orientador: Rafael de Menezes Reis  
TCC de Graduação (Fisioterapia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Dor lombar. 2. Exercício físico. 3. Qualidade de vida. 4. Dor Crônica. 5. Terapia por Exercício. I. Reis, Rafael de Menezes. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

LAINNE FARIAS DA SILVA

**EFEITO A CURTO PRAZO DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A QUALIDADE DE  
VIDA DE PACIENTES COM DOR LOMBAR CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia, Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia

**BANCA EXAMINADORA**

---

Presidente – Prof. Dr. Rafael de Menezes Reis

---

Membro 1 - Prof. Dr. Hildemberg Agostinho Rocha de Santiago

---

Membro 2 – Prof. Dr. Tarciano Batista e Siqueira

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pela oportunidade, sabedoria e força que me acompanharam durante toda essa jornada. Sem orientação e bênçãos, nada disso teria sido possível.

Ao meu pai Lagranger, que hoje não se faz presente nesta terra, e minha mãe Mara meu mais profundo agradecimento. Vocês sempre me ensinaram, mesmo que de forma bruta, que eu poderia alcançar todos os meus sonhos e objetivos. E apesar de muitos altos e baixos, perdas e ganhos vocês permanecerem firmes na minha criação e de meus irmãos que hoje me fornecem apoio incondicional e motivação para que eu siga em frente. Sou eternamente grata por tudo o que fizeram por mim.

Aos meus irmãos, Lara, Lucas e Lidiane, agradeço por estarem sempre ao meu lado, mesmo que por trás de uma tela, compartilhando risos, dificuldades e alegrias. O apoio de vocês foi fundamental para que eu não desistisse nos momentos de dificuldade. Quero agradecer também a minha cunhada, Rayane, que se tornou mais que uma irmã para mim sendo uma segunda mãe para meu filho.

Minha eterna gratidão a aqueles que com muita honra chamo de amigos, que, com seu carinho, compreensão, palavras de encorajamento e muitas advertências em relação ao meu temperamento tornaram essa jornada mais leve, prazerosa e significativa. Vocês são parte essencial da minha vida, e sem o apoio de cada um, não teria sido possível enfrentar os desafios com tanto entusiasmo e perseverança. Jackeline e Júlio, fico imensamente feliz por ter compartilhado essa caminhada com pessoas tão especiais, obrigada por todas as conversas sinceras que me deram forças nos momentos de cansaço e me ajudaram a enxergar sempre o melhor da vida.

Agradeço também a todos que me ajudaram de forma direta e indireta, em especial a Família Duarte e a família paterna de meu filho por terem me acolhido com tanto carinho em um dos momentos mais difíceis da minha vida.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Rafael de Menezes Reis, minha profunda gratidão. Sua orientação foi fundamental para o desenvolvimento deste trabalho e para meu crescimento acadêmico. Agradeço pela paciência, pela disponibilidade e pelos conselhos valiosos que me proporcionaram não apenas o direcionamento necessário para esta pesquisa, mas também uma visão mais ampla da carreira acadêmica.

À Liga Acadêmica de Reabilitação da Coluna, meu muito obrigado. Vocês tornaram essa pesquisa possível. Agradeço por me permitir fazer parte desse grupo que, além de contribuir para minha formação acadêmica, também me proporcionou momentos de aprendizado, crescimento e muitas risadas. A parceria e o companheirismo de vocês foram essenciais para que eu pudesse enfrentar as dificuldades com mais confiança e dedicação. Cada atividade, cada projeto, cada coleta e cada experiência vivida ao lado de vocês foi gratificante.

## RESUMO

**Introdução:** A dor lombar é um problema de saúde pública no Brasil com alta prevalência entre sua população. Além da alta probabilidade da ocorrência de dor lombar aguda, um dos maiores problemas é a sua evolução para casos crônicos. Hábitos de vida, fatores psicossociais, laborais, impactam diretamente sobre a manifestação da dor lombar e a mesma representa uma forte influenciadora na qualidade de vida dos pacientes. A prática de exercício físico como tratamento pode aliviar a dor e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida de indivíduos com dor lombar crônica. **Objetivo:** Verificar o efeito a curto prazo da prática de exercícios físicos para coluna em indivíduos com dor lombar crônica. **Metodologia:** Foram recrutados indivíduos de 20 a 70 anos com dor lombar crônica. A triagem foi realizada através da aplicação do START-BACK Screening Tool. E a qualidade de vida foi avaliada através do WHOQOL-bref e seus seis domínios: físico, psicológico, meio ambiente, relações sociais, aspectos religiosos e nível de independência. O protocolo de tratamento consistiu na aplicação de exercícios específicos para coluna, totalizando oito sessões. **Resultados:** Um total de 21 voluntários sendo 12 mulheres (57,14%) e 9 homens (42,86%) com média de idade de 42,9 apresentaram uma média geral do módulo WHOQOL-bref de  $87,14 \pm 12,84$  no pré-tratamento e de  $87,43 \pm 10,59$  no pós-tratamento ( $p = 0,86$ ). A média do Domínio Físico da Qualidade de Vida no pré-tratamento foi de  $12,27 \pm 2,52$  e pós-tratamento  $13,41 \pm 2,52$  ( $p = 0,02$ ). E na média da Qualidade de Vida Domínio psicológico os valores respectivos a pré e pós-intervenção foram de  $13,81 \pm 2,17$  e  $14,57 \pm 2,41$  ( $p = 0,01$ ). **Conclusão:** Houve uma melhora à curto prazo estatisticamente significativa da qualidade de vida total e em seus domínios físico e psicológico dos pacientes com dor lombar crônica.

**Palavras-chaves:** Dor lombar; Exercício físico; Qualidade de vida; Dor Crônica; Terapia por Exercício.

## ABSTRACT

**Introduction:** Low back pain is a public health problem in Brazil, with a high prevalence among its population. In addition to the high probability of acute low back pain, one of the biggest problems is its progression to chronic cases. Lifestyle habits, psychosocial and work-related factors have a direct impact on the manifestation of low back pain, which has a strong influence on patients' quality of life. Physical exercise as a treatment can relieve pain and consequently improve the quality of life of individuals with chronic low back pain. **Objective:** To verify the short-term effect of physical exercise for the spine in individuals with chronic low back pain. **Methodology:** Individuals aged between 20 and 70 with chronic low back pain were recruited. Screening was carried out using the START-BACK Screening Tool. Quality of life was assessed using the WHOQOL-bref and its six domains: physical, psychological, environmental, social relations, religious aspects and level of independence. The treatment protocol consisted of specific exercises for the spine, totaling eight sessions. **Results:** A total of 21 volunteers, 12 women (57.14%) and 9 men (42.86%) with a mean age of 42.9, had an overall mean WHOQOL-bref module score of  $87.14 \pm 12.84$  pre-treatment and  $87.43 \pm 10.59$  post-treatment ( $p = 0.86$ ). The mean Physical Quality of Life score was  $12.27 \pm 2.52$  pre-treatment and  $13.41 \pm 2.52$  post-treatment ( $p = 0.02$ ). The mean scores for the Quality of Life Psychological domain pre and post-intervention were  $13.81 \pm 2.17$  and  $14.57 \pm 2.41$  ( $p = 0.01$ ). **Conclusion:** There was a statistically significant short-term improvement in total quality of life and in the physical and psychological domains of patients with chronic low back pain.

**Keywords:** Low Pack Pain; Exercise; Quality of Life; Chronic Pain; Exercise Therapy.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>10</b>
OBJETIVO GERAL	10
OBJETIVO ESPECÍFICO	10
<b>METODOLOGIA</b>	<b>10</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>12</b>
<b>DISCUSSÃO</b>	<b>17</b>
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>20</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>22</b>

## INTRODUÇÃO

A dor lombar é uma patologia de alta prevalência no mundo (11,9%) (Hoy *et al.*, 2012), a estimativa é de que 80% da população irá experimentar um episódio de dor lombar em algum momento de sua vida (Freburger *et al.*, 2009). A dor lombar é uma doença de caráter multifatorial, sendo a maioria dos casos considerados inespecíficos, cerca de 90-95% dos casos (Nascimento; Costa, 2015; Krismer; Tulder, 2007). No Brasil, mais de 50% da população brasileira adulta teve algum episódio de dor lombar dentro do período de um ano e 4,2% a 14,7% da população brasileira apresenta dor lombar crônica (Nascimento; Costa, 2015).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), dor na coluna é a patologia crônica mais prevalente do Brasil (21,6%), atrás apenas da hipertensão arterial, tornando-a um problema expressivo de saúde pública (IBGE, 2019). Normalmente, a dor lombar aguda não específica apresenta evolução satisfatória e a maioria dos pacientes retorna às atividades entre quatro e oito semanas, no entanto, 10% e 20% dos casos de lombalgia evoluem para um quadro crônico (Swinkels-Meewisse *et al.*, 2003).

Fatores de risco relacionados à qualidade de vida como excesso de peso, nível de atividade física, má alimentação e tabagismo tem sido alguns fatores apontados como influenciadores da dor lombar (Robson *et al.*, 2019). Estudos apontam que pacientes com dor lombar crônica apresentam a função física e psicossocial baixa em relação à indivíduos saudáveis. A literatura estabelece que esses fatores psicossociais possuem um papel significativo na vida destes pacientes e geralmente são até mais importantes na influência da sua vida que a dor propriamente dita (Tavafian *et al.*, 2011).

Nos casos de dor lombar crônica, os indivíduos apresentam comportamentos distorcidos resultantes de crenças e sentimentos experimentados pelos episódios de dor recorrente (Siqueira *et al.*, 2007). O exercício físico pode ajudar a reduzir a dor crônica de várias maneiras. Em primeiro lugar, o exercício pode ajudar a fortalecer os músculos e aumentar a flexibilidade, o que pode reduzir a tensão e a pressão sobre as articulações e outras áreas dolorosas. Isso pode, por sua vez, ajudar a reduzir a dor (Gordon; Bloxham, 2018).

Além disso, o exercício físico pode ajudar a reduzir a inflamação no corpo, o que pode contribuir para a dor crônica. Quando você se exercita, o corpo libera endorfinas, que são hormônios que podem ajudar a reduzir a sensação de dor. O

exercício também pode ajudar a melhorar a circulação sanguínea, o que pode ajudar a reduzir a dor e a inflamação em algumas áreas do corpo (El Assar *et al.*, 2022).

Uma vez que muitos pacientes com dor lombar tendem a reduzir os níveis de atividade física por crerem que irá reduzir a dor, acredita-se que a adição da prática de exercícios poderá trazer benefícios ao paciente logo no início do tratamento. Sendo assim, levanta-se a hipótese que a prática de exercícios poderá trazer benefícios à qualidade de vida do paciente ainda no início de seu tratamento.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL**

Verificar a mudança do desfecho clínico qualidade de vida em pacientes com dor lombar crônica submetidos a um protocolo de exercícios após as primeiras sessões.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Identificar em quais domínios de Qualidade de Vida há possíveis diferenças antes e após a aplicação da intervenção.

## **METODOLOGIA**

Este projeto é parte de um projeto guarda-chuva intitulado “Proposta de tratamento em grupo para pacientes com dor lombar crônica: ensaio clínico randomizado”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM sob o protocolo 38201720.9.0000.5020.

Trata-se de uma pesquisa prospectiva, longitudinal e de caráter experimental realizada no Ambulatório de Reabilitação de Coluna (ARCO), localizado na Clínica Escola Multidisciplinar e nos ambulatórios do curso de Fisioterapia do Instituto Saúde e Biotecnologia (ISB-UFAM). A coleta de dados ocorreu entre junho de 2023 a agosto de 2024 e a amostra foi composta de indivíduos com idade entre 20 e 70 anos, sem distinção de gênero, com diagnóstico clínico de dor lombar crônica. Os critérios de inclusão do estudo são: apresentar dor lombar crônica persistente por mais de dois meses e apresentar dor lombar localizada com ou sem irradiação para pernas (uni ou bilateral). O intervalo de idade foi definido com o intuito de representar a realidade da prática clínica.

Os critérios de exclusão do estudo são: apresentar fratura do corpo vertebral ou quadril recente (últimos dois meses), presença de tumores ou neoplasias, escoliose estrutural acentuada (curvatura acima de 10°), cialgia sem sintomas dolorosos na coluna, ter realizado alguma cirurgia na coluna ou quadril recente (últimos dois meses), síndrome da cauda equina, infecção na região da coluna ou raízes nervosas, mulheres em período gestacional, e incapacidade de realizar as condutas propostas.

O recrutamento dos pacientes foi realizado através de divulgação em redes sociais e aplicativos para a sociedade e pacientes recrutados da lista de espera do estágio supervisionado do curso de Fisioterapia e pacientes do ARCO do ISB-UFAM. A triagem dos pacientes com dor lombar crônica foi realizada a aplicação do STarT (Subgroups Target Treatment) Back Screening Tool - SBST na versão portuguesa (Pelaio, 2014). Este questionário classifica o risco de mau prognóstico de pacientes com dor lombar e/ou lombociatalgia na presença de fatores físicos e psicossociais.

Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o módulo World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref (Fleck et al., 2000), constituído por 26 perguntas (sendo as perguntas número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral) agrupadas em seis domínios: físico, aspectos religiosos, psicológico, nível de independência, relações sociais e meio ambiente. As respostas seguiram uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida) e foram apresentadas as médias de respostas da Qualidade de Vida Total de seus Domínios Geral, físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente.

Os voluntários foram avaliados antes e após o protocolo de intervenção. O protocolo de tratamento foi distribuído em sessões de 45-50 minutos, realizadas duas vezes por semana, até atingirem o total de oito sessões. O tratamento consistiu na ativação da musculatura da parede abdominal e dos músculos eretores da coluna de forma correta, isolada e dentro do padrão, utilizando-se do padrão diafragmático, onde o paciente inspira pelo nariz e solta pela boca com os lábios cerrados ao mesmo tempo solicita o paciente que contraia a musculatura abdominal (movimento semelhante à “como se fosse segurar o xixi”).

Após o domínio desta técnica, os exercícios evoluíram para séries em diferentes posições complexas e movimentos associados. A progressão do treino de fortalecimento deu ênfase na coordenação dos padrões de movimento em três planos: sagital, coronal e transversal. Exercícios funcionais requereram capacidade de

aceleração, desaceleração e estabilização dinâmica. Desta maneira exercícios aplicados de estabilização da coluna, que visam ativação em sinergia do grupo de músculos paravertebrais intrínsecos, também foram associados a exercícios de mobilidade e fortalecimento da coluna.

A análise estatística foi realizada através de estatística descritiva onde os valores foram expressos em média e desvio padrão. Para análise pré e pós intervenção foi utilizado o teste t pareado, com nível de significância de 95% ( $p < 0,05$ ). Todas as análises foram realizadas pelo Software GraphPad Prism versão 8.

## RESULTADOS

Foram recrutados, inicialmente, um total de 56 voluntários conforme os critérios de elegibilidade, sendo 34 mulheres (59,65%) e 23 homens (40,35%) onde a média de idade entre os pacientes foi de 38,053. Dentre o recrutamento realizado através do questionário SBST, 16 voluntários foram classificados com baixo risco, 24 com médio risco e 16 com alto risco de mau prognóstico para dor lombar ou lombociatalgia na presença de fatores físicos e psicossociais.

Esses pacientes passaram por uma avaliação na qual foi aplicado o questionário World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref para se obter os dados utilizados em comparação com o resultado após a aplicação do protocolo de exercícios. Na primeira avaliação a média geral dos resultados do módulo WHOQOL-bref adquiridos dos 56 voluntários foram de  $86,38 \pm 12,5$  pontos. A Tabela 1 apresenta os resultados dos 56 participantes.

**Tabela 1** - Resultados do Módulo World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref na primeira avaliação.

Paciente	Idade	Resultado
1	45	74
2	33	81
3	23	93
4	74	113
5	55	89
6	28	74
7	24	96
8	25	66
9	45	85
10	25	92

11	38	88
12	62	86
13	23	101
14	45	117
15	27	81
16	44	73
17	19	83
19	39	81
20	58	81
21	24	77
22	24	81
23	32	87
24	25	81
25	46	63
26	23	101
27	8	75
28	27	81
29	39	87
30	42	88
31	42	81
32	42	104
33	21	85
34	20	95
35	40	59
36	68	107
37	54	82
38	56	90
39	30	95
40	26	77
41	53	107
42	48	85
43	28	107
44	49	70
45	51	94
46	30	80
47	65	82
48	70	97
49	43	93
50	39	56
51	42	91
52	29	91
53	20	76
54	24	97
55	50	83
56	61	94

**Fonte:** Elaborado pela autora (2024)

Posteriormente a avaliação inicial, o presente estudo sofreu uma perda amostral 35 pacientes, apresentando uma evasão da amostra de 63,16%. Os fatores contribuintes para essa evasão incluíram a incompatibilidade com os horários das sessões de tratamento com a disponibilidade dos pacientes e indisposição dos mesmos, ocasionando uma grande quantidade de faltas entre as sessões e, conseqüentemente, a desistência de grande parte desses pacientes. Ressaltando também que houve situações em que tais fatores ocasionaram grandes pausas durante o tratamento, gerando um intervalo de até 1 semana entre as sessões.

Posto isso, o estudo deu seguimento com a aplicação do protocolo de exercícios, realizando a reavaliação em um total de 21 pacientes, sendo 12 mulheres (57,14%) e 9 homens (42,86%) com média de idade de 42,9 nos quais concluíram as 8 sessões de tratamento. O questionário SBST apresentou 5 pacientes com baixo risco, 9 com médio risco e 7 com alto risco na primeira avaliação. E na avaliação pós-intervenção os valores apresentados foram de 12 participantes com baixo risco, 8 com médio risco e 1 com alto risco de mau prognóstico (Tabela 2).

**Tabela 2.** Resultados do Módulo STarT (Subgroups Target Treatment) Back Screening Tool (SBST) na versão portuguesa nos períodos pré e pós-intervenção de 8 sessões.

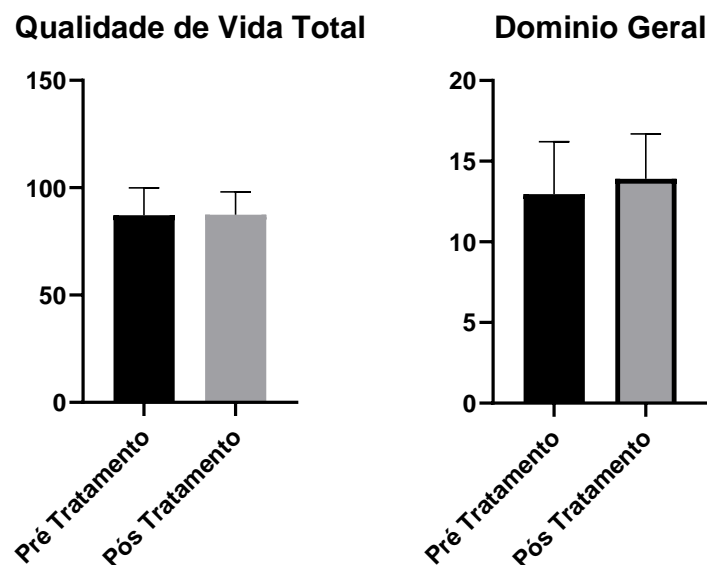
Pré-intervenção	
Classificação	Nº de pacientes
Baixo risco	5
Médio risco	9
Alto risco	7
Pós-intervenção	
Classificação	Nº de pacientes
Baixo risco	12
Médio risco	8
Alto risco	1

**Fonte:** Elaborado pela autora (2024)

Os valores obtidos para a média geral do módulo WHOQOL-bref dos 21 participantes que completaram as 8 sessões foram de  $87,14 \pm 12,84$  no pré-tratamento e de  $87,43 \pm 10,59$  no pós- tratamento ( $p = 0,86$ ). As Figuras 1, 2 e 3 apresentam em

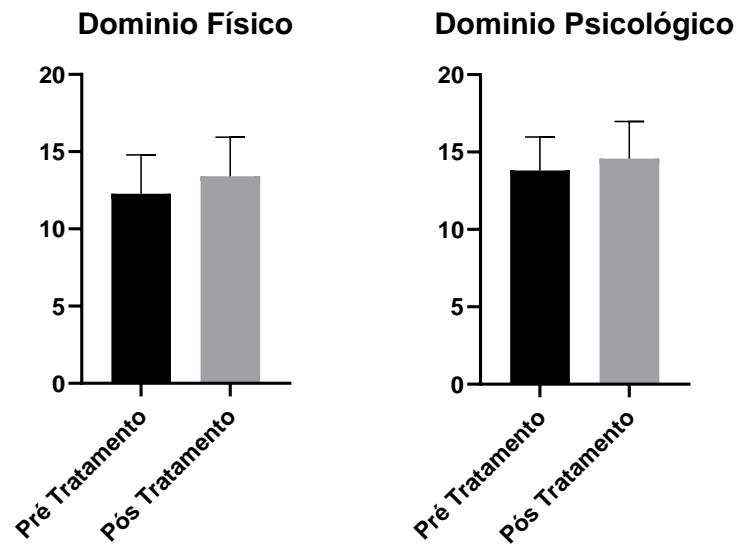
gráficos os resultados obtidos. Foi possível observar uma melhora estatisticamente significativa no Domínio Físico da Qualidade de Vida: a média foi de  $12,27 \pm 2,52$  no pré-intervenção e  $13,41 \pm 2,52$  na pós-intervenção ( $p = 0,02$ ). Na média do Domínio Psicológico também houve melhora estatisticamente significativa, os valores respectivos a pré e pós-intervenção foram de  $13,81 \pm 2,17$  e  $14,57 \pm 2,41$  ( $p = 0,01$ ). No Domínio Meio Ambiente os valores de pré e pós-intervenção foram de  $14,83 \pm 2,80$  e  $15,12 \pm 2,44$  ( $p = 0,29$ ). No Domínio Relações Pessoais os valores de pré e pós-intervenção foram de  $14,35 \pm 3,97$  e  $13,52 \pm 3,30$  ( $p = 0,30$ ). Por fim, no Domínio Geral, os resultados pré e pós-intervenção foram de  $12,95 \pm 3,27$  e  $13,90 \pm 2,7$  ( $p = 0,09$ ).

**Figura 1.** Qualidade de Vida Total e Domínio Geral em pacientes com dor lombar crônica antes e após tratamento.



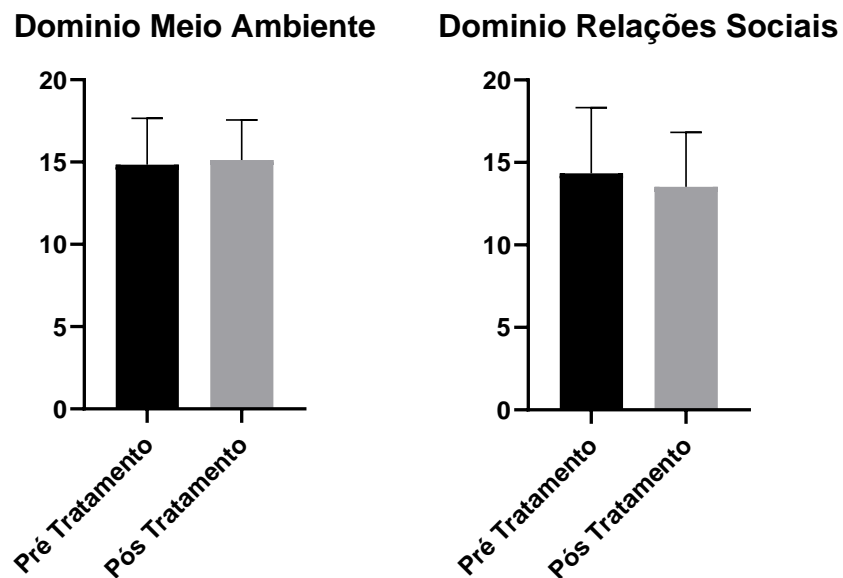
Fonte: Elaborado pela autora (2024)

**Figura 2.** Qualidade de Vida no Domínio Físico e Psicológico em pacientes com dor lombar crônica antes e após tratamento.



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

**Figura 3.** Qualidade de Vida no Domínio Meio Ambiente e Relações Sociais em pacientes com dor lombar crônica antes e após tratamento.



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo verificar a mudança do desfecho clínico na qualidade de vida em pacientes com dor lombar crônica submetidos a um protocolo de exercícios após as primeiras sessões. Logo, a hipótese inicial era de que a prática de exercícios poderia proporcionar benefícios à qualidade de vida do paciente ainda no início do tratamento consistido em um programa de exercícios de ativação em sinergia da musculatura da parede abdominal e dos músculos eretores da coluna associados a exercícios de mobilidade e fortalecimento da coluna.

A expressão “qualidade de vida” é usada frequentemente em referência a percepção do bem-estar de cada indivíduo, mas a mesma possui grande complexidade, dada a subjetividade que representa para cada pessoa ou grupo social, podendo representar felicidade, harmonia, saúde, prosperidade, morar bem, ganhar salário digno, ter amor e família, poder conciliar lazer e trabalho, ter liberdade de expressão, ter segurança. E pode significar todo esse conjunto de atributos e/ou benefícios (Queiroz; Sá; Assis, 2004).

Esta pesquisa obteve resultados estatisticamente significativos nas questões referentes a avaliação de Qualidade de Vida total do WHOQOL-bref e em seus domínios físico e psicológico após 8 sessões de tratamento, demonstrando que, em poucas sessões, um programa de tratamento utilizando exercício de estabilização da coluna gerou mudanças positivas em alguns domínios da Qualidade de Vida. De maneira semelhante, o estudo de Arins e seus colaboradores (2016) realizado com 25 participantes com dor lombar crônica e média de idade de 50,5 anos, apresentaram melhora no quadro algico onde 18 participantes interromperam ou reduziram o uso de medicamentos para controle da dor após 16 sessões de exercícios terapêuticos visando alongar os músculos isquiotibiais e paravertebrais.

Nossos achados entram em concordância com o que foi encontrado por outros pesquisadores, como foi evidenciado por Herrero e colaboradores (2024) por meio de uma revisão sistemática e meta-análise em um total de 20 estudos, incluindo 16 ensaios clínicos randomizados, indicando que as intervenções que surtiram efeitos mais significativos na redução da intensidade da dor, mudanças positivas no estilo de vida e da incapacidade funcional associada à dor lombar crônica inespecífica foram: Terapia cognitiva combinada com programas de exercícios funcionais; Exercício de estabilização lombar e Exercício de resistência.

Nosso estudo apontou melhorias nos aspectos físicos e psicológicos da qualidade de vida, no entanto, nos domínios meio ambiente e relações sociais não houve mudanças estatisticamente relativas. A avaliação do domínio Meio ambiente, por meio do WHOQOL-bref, envolve questões de segurança física e proteção, salubridade ambiental, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de lazer e transporte. E o domínio de relações sociais avaliou as questões relacionadas a relações pessoais, suporte/apoio e atividade sexual (Fleck *et al.*, 2000). Uma possível explicação para tais resultados seria a necessidade de uma equipe multidisciplinar e rede de apoio para os participantes em condição socioeconômica desfavorável, pois, somente uma intervenção com programas de exercícios não pôde proporcionar mudanças significativas nos contextos ambiental, econômico e social como foi evidenciado pelo estudo de Canavarro e colaboradores (2010) no qual, em uma pesquisa com 200 participantes com intuito verificar a aplicabilidade do WHOQOL, verificou que os participantes com níveis superiores socioeconômico apresentaram resultados significativamente mais elevados em todas as dimensões comparado com participantes de nível baixo.

Se tratando de uma condição persistida por um período prolongado, com componentes influenciadores multifatoriais, o curto período de tratamento se mostrou insuficiente para se verificar grandes melhoras nos demais domínios. Tal conclusão não aponta que o tratamento foi ineficaz, apenas que o perfil de paciente provavelmente necessita de um período maior de tratamento para ganhos expressivos.

O presente estudo apresentou uma grande limitação em relação ao comprometimento, assiduidade e disponibilidade dos voluntários, o que gerou uma grande diminuição do número amostral. O déficit de compromisso dos participantes para como projeto, seja por motivos pessoais, logísticos, financeiros ou outros, pode ter contribuído nos resultados pouco significativos na qualidade de vida geral e no domínio físico. Considerando que no estudo de Macedo e seus colaboradores sobre os benefícios do exercício físico para a qualidade de vida, realizado com 69 participantes em um período de 3 meses, apontou que melhora dos aspectos físicos poderia estar relacionada com a maior dedicação dos participantes às suas atividades físicas ou profissionais (Macedo *et.al.*, 2003).

## **CONCLUSÃO**

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, houve uma melhora à curto prazo estatisticamente significativo da qualidade de vida em seus domínios físico e psicológico dos pacientes com dor lombar crônica. Os demais domínios não apresentaram diferença após a intervenção à curto prazo.

## REFERÊNCIAS

- ARINS, M. R. et al. Physiotherapeutic treatment Schedule for chronic low back pain: influence on pain, quality of life and functional capacity. **Revista Dor**, v. 17, 2016.
- ARAÚJO, D. S. M. S.; ARAÚJO, C. G. S.. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista brasileira de medicina do esporte**, v. 6, p. 194-203, 2000.
- BLYTH, F. M. et al. Dor crônica, desempenho no trabalho e litígio. **DOR®**, v. 1-2, pág. 41-47, 2003.
- CANAVARRO, M. C. et al. Qualidade de vida e saúde: aplicações do WHOQOL. **Alicerces**, v. 3, n. 3, p. 243-268, 2010.
- LEITE, A.; ANDRADE, A. A. et al. Dor lombar e exercício físico: uma revisão sistemática. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 442-442, 2015.
- EL ASSAR, M. et al. Effect of Physical Activity/Exercise on Oxidative Stress and Inflammation in Muscle and Vascular Aging. **International journal of molecular sciences**, v. 23, n. 15, p. 8713, 2022.
- FLECK, M. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida" WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, p. 178-183, 2000.
- FREBURGER, J. K. et al. The rising prevalence of chronic low back pain. **Archives of internal medicine**, v. 169, n. 3, p. 251-258, 2009.
- GORDON, R.; BLOXHAM, S. A systematic review of the effects of exercise and physical activity on non-specific chronic low back pain. **Healthcare**, v. 6, n. 4, p. 117, 2018.
- HERRERO, P. et al. Effects of Lifestyle Interventions on the Improvement of Chronic Non-Specific Low Back Pain: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. **Healthcare**, v. 12, n. 5, p. 505, 20 fev. 2024.
- HOY, D. et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. **Arthritis & rheumatism**, v. 64, n. 6, p. 2028-2037, 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal, 2019. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2019.
- KRISMER, M. et al. Low back pain (non-specific). **Best practice & research clinical rheumatology**, v. 21, n. 1, p. 77-91, 2007.
- MACEDO, C. S. G. et al. Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 8, n. 2, p. 19-27, 2003.

NASCIMENTO, P. R.; COSTA, L. O. Low back pain prevalence in Brazil: a systematic review. **Cad Saude Publica**, v. 31, n. 6, p. 1141-56, Jun 2015.

PELAIO, B. P. M. Versão Brasileira do STarT Back Screening Tool-tradução, adaptação transcultural, confiabilidade e validade de construto. 2014. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

QUEIROZ, C. M. B.; SÁ, Evelin Naked de Castro; ASSIS, Marluce Maria Araújo. Qualidade de vida e políticas públicas no município de Feira de Santana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 411-421, 2004.

SILVA, M. C.; FASSA, A. G.; VALLE, N. C. J. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, p. 377-385, 2004.

SIQUEIRA, F. B.; TEIXEIRA-SALMELA, L. F.; MAGALHÃES, L. C.. Análise das propriedades psicométricas da versão brasileira da escala tampa de cinesiofobia. **Acta ortopédica brasileira**, v. 15, p. 19-24, 2007.

STEFANE, T. *et al.* Dor lombar crônica: intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p. 14-20, 2013.

SWINKELS-MEEWISSE, E. J. C. M. *et al.* Psychometric properties of the Tampa Scale for kinesiophobia and the fear-avoidance beliefs questionnaire in acute low back pain. **Manual therapy**, v. 8, n. 1, p. 29-36, 2003.

TAVAFIAN, S. S.; JAMSHIDI, A. R.; MOHAMMAD, K. Tratamento da dor lombar crônica: um ensaio clínico randomizado comparando programa de reabilitação multidisciplinar baseado em grupo e tratamento medicamentoso oral com tratamento medicamentoso oral isolado. **A Revista Clínica da Dor**, v. 27, n. 9, pág. 811-818, 2011.

## LISTA DE ANEXOS

**Anexo A** Questionário STarT Back Screening Tool- Brasil (SBST-Brasil)

---

**Anexo B** Questionário *The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref*

---

## ANEXO A

### Questionário STarT Back Screening Tool- Brasil (SBST-Brasil)

#### STarT Back Screening Tool- Brasil (SBST-Brasil)

Pensando nas duas últimas semanas, assinale sua resposta para as seguintes perguntas:

Discordo (0) Concordo (1)

1. A minha dor nas costas se espalhou pelas pernas nas duas últimas semanas. ( )
2. Eu tive dor no ombro e/ou na nuca pelo menos uma vez nas últimas duas semanas. ( )
3. Eu evito andar longas distâncias por causa da minha dor nas costas. ( )
4. Nas duas últimas semanas, tenho me vestido mais devagar por causa da minha dor nas costas. ( )
5. A atividade física não é realmente segura para uma pessoa com um problema como o meu. ( )
6. Tenho ficado preocupado por muito tempo por causa da minha dor nas costas. ( )
7. Eu sinto que minha dor nas costas é terrível e que nunca vai melhorar. ( )
8. Em geral, eu não tenho gostado de todas as coisas como eu costumava gostar. ( )
9. Em geral, quanto a sua dor nas costas o incomodou nas duas últimas semanas ( ) Nada (0) ( ) Pouco (0) ( ) Moderado (0) ( ) Muito(1) ( ) Extremamente(1)

Pontuação total (9 itens): \_\_\_\_\_ Subescala psicossocial (5-9 itens): \_\_\_\_\_

- ( ) Baixo Risco: Escore Total  $\leq 3$   
 ( ) Médio Risco: Escore Total  $\geq 4$  + subescala Q5-9  $\leq 3$   
 ( ) Alto Risco: Escore Total  $\geq 4$  + subescala Q5-9  $\geq 4$

## ANEXO B

### Questionário *The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref*

#### The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref

##### Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5

17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certos sentimentos nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5