

ARTIGO ORIGINAL

Hábitos de Vida, Incapacidade Física e a Relação com a Dor Lombar Crônica Não Específica

Mikael Gleidison de Melo Araújo¹; Etiene Oliveira da Silva Fittipaldi²
Albanita Gomes da Costa de Ceballos³; Washington José dos Santos⁴

Destaques

- (1) A intensidade da dor lombar está associada à maior incapacidade física.
- (2) Fumar aumenta o risco de dor lombar e incapacidade física.
- (3) A falta de atividades de lazer relaciona-se à maior dor lombar e incapacidade física.

RESUMO

Objetivo: observar a relação existente entre hábitos de vida e incapacidade física e a relação desses dois fatores com a DLC não específica. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal, exploratório e analítico, com uma amostra por conveniência de 50 indivíduos de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos. Os participantes foram avaliados quanto às questões socioeconômicas, demográficas e hábitos de vida; o nível de incapacidade física por meio do questionário Roland-Morris (RM); e Intensidade da dor pela escala visual analógica (EVA). **Resultados:** A idade média de idade dos participantes foi de 56,9 (DP=8,87) anos, variando entre 34 e 72 anos. Destes, 90% (n=45) dos indivíduos eram do sexo feminino. A percepção de dor dividiu-se entre moderada 30% (n=15) e intensa 70% (n=35). Observou-se associação estatisticamente significativa entre o nível de dor e a incapacidade física (RP 9,86, IC=1,46-66,47). Os indivíduos que não costumavam realizar atividades de lazer apresentaram, também, maior sensação subjetiva de dor lombar (DL) (RP 0,60, IC=0,37-0,95) e incapacidade física (RP 0,39, IC=0,18-0,88). Foi observada, ainda, associação estatisticamente significativa entre os ser fumante e DL (RP 1,60, IC=1,25-1,99) e entre a incapacidade física e a DL (RP 1,88, IC=1,13-3,11). Não foi observada associação significativa entre a prática de exercício físico, consumo de bebida alcoólica e alimentação com os níveis de dor e incapacidade física. **Conclusão:** No presente estudo foi possível observar forte relação entre a dor e a incapacidade física, bem como o hábito de fumar e interferência na realização de atividades de lazer.

Palavras-chave: dor lombar; dor crônica; incapacidade física; hábitos de vida.

¹ Prefeitura da Cidade do Recife. Recife/PE, Brasil. <https://orcid.org/0009-0009-8977-5921>

² Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1524-6930>

³ Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8658-9981>

⁴ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2291-8563>

INTRODUÇÃO

Dentre os distúrbios osteomusculares, a dor lombar (DL) causa grande impacto na qualidade de vida, independência e participação social dos indivíduos¹. Essa condição de saúde tem gerado, também, altos custos para os serviços públicos, apresentando níveis epidêmicos na população geral².

A prevalência de DL é maior em países industrializados, chegando a atingir, de forma indiscriminada, cerca de 37% da população global adulta³. Dados do IBGE⁴, referentes à Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2019, revela que, no Brasil, cerca de 21,6% da população apresenta alguma queixa relacionada a problemas crônicos da coluna, sendo mais comum na região lombar. Além disso, é provável que 80% dos adultos em algum momento da vida irão sofrer com esse problema⁵.

Segundo Hartvigsen et al.³, não é possível encontrar uma causa nociceptiva específica para dor lombar crônica (DLC). Existem fortes evidências que aspectos sociodemográficos, estilo de vida ou comportamento, nível educacional, fatores psicossociais ou relacionados ao trabalho, bem como a interação entre esses, exercem influência tanto na sua geração quanto em sua manutenção.

Nesse sentido, a literatura tem demonstrado que a incapacidade física, causada por esse problema, não se refere apenas a fatores biológicos, uma vez que, apesar do alto índice de prevalência, cerca de 90% a 95% dos casos de DLC não apresentar etiologia específica, possuindo caráter multifatorial⁶.

Entender os aspectos que estão envolvidos na DLC e a influência que eles exercem nos indivíduos, é importante para que os profissionais consigam manejar esse problema de acordo não apenas com os fatores diretamente associados, mas com os aspectos subjetivos que estão relacionados a essa condição, a fim de elaborar intervenções adequadas a partir de uma abordagem multidimensional. Nessa direção, o presente trabalho tem o objetivo de observar a relação entre os hábitos de vida e incapacidade física e a relação desses com a DLC.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo do tipo transversal exploratório, realizado em três Unidades de Saúde da Família (USF) pertencentes ao Bairro de Santo Amaro, localizadas no município de Recife, Pernambuco, em uma área central da cidade. O estudo foi feito entre o período de 5 de abril e 20 dezembro de 2022. Não foi realizado cálculo amostral, e os participantes foram incluídos por conveniência.

Para recrutamento dos participantes os profissionais da Estratégia da Saúde da Família (ESF) foram orientados sobre o objetivo do estudo e ficaram responsáveis por identificar no território os indivíduos que se encaixassem no perfil, convidando-os a comparecer na unidade para participar da pesquisa no dia e horário estabelecidos pelo pesquisador. Outro momento para captação foi mediante a educação em saúde, por meio de salas de espera nas USFs, realizadas pelo próprio pesquisador.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou acima de 18 anos; apresentar queixa de DLC por período igual ou superior a três meses de duração e ser cadastrado em uma das USFs estabelecidas para a realização da pesquisa. Foram critérios de exclusão: possuir comprometimento cognitivo e/ou neurológico; disfunções neuromusculoesqueléticas prévias (sequelas de traumas, amputações e presença de deformidades) e gestação.

Os indivíduos receberam explicações verbais e escritas a respeito do estudo e foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, uma ficando com o sujeito da pesquisa e a outra com o pesquisador responsável. As informações foram colhidas em local restrito, em sala de atendimento da USF, a fim de proporcionar sigilo das informações e evitar exposição do indivíduo.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer número 5.384.447 e encontra-se em concordância com os aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Procedimentos

Inicialmente, os indivíduos preencheram um questionário, elaborado pelos pesquisadores, contendo perguntas que envolviam aspectos socioeconômicos e demográficos, como raça (branco, preto, pardo), sexo, idade, escolaridade (analfabeto, Ensino Fundamental, Ensino Médio), ocupação, estado civil (com companheiro(a) e sem companheiro(a)) e renda familiar (até um salário mínimo ou mais de um salário mínimo). No questionário também havia questões relacionadas aos hábitos de vida dos indivíduos, como a prática de exercício físico de forma regular, o uso de bebida alcoólica, fumo e o hábito de consumir alimentos industrializados, frutas e vegetais.

Em seguida foi aplicado o questionário Roland-Morris (RM), um instrumento que visa a mensurar a repercussão da DL nas atividades de vida diária (AVD) e instrumentais de vida diária (AIVD), para avaliar a incapacidade física relacionada à lombalgia. O instrumento foi validado para o português do Brasil e é composto por 24 questões, sendo rápido e fácil de ser aplicado, tendo um tempo médio de aplicação de cinco minutos. A pontuação é realizada por meio da soma dos itens, que variam de zero (sem incapacidade) a 24 (incapacidade severa), e valores superiores a 14 pontos indicam incapacidade física⁷.

Por último, a sensação subjetiva da dor foi mensurada pela Escala Visual Analógica (EVA), que tem o objetivo de quantificar, por meio da percepção do indivíduo, a intensidade da dor. O instrumento é constituído por uma escala que corresponde a diferentes intensidades da dor. Solicita-se, então, ao paciente, que avalie sua dor e sinalize de forma verbal conforme a sua experiência dolorosa usando frases que representam diferentes intensidades da dor⁸. Pereira et al.⁹ sugeriram uma classificação dos escores de dor, sendo 0 sem dor, dor leve de 1 a 2, dor moderada de 3 a 7 e dor intensa de 8 a 10.

Análise Estatística

Os instrumentos utilizados foram transformados em formulário *on-line* por meio do *google forms*. Para a análise de dados, as variáveis numéricas foram apresentadas em média e desvio padrão, e as categóricas em frequências e porcentagem. Por se tratar de um estudo transversal, foi calculada como medida de associação a razão de prevalência (RP) entre a sensação de dor e o grau de incapacidade, bem como a relação entre os hábitos de vida com a sensação de dor e com a incapacidade, considerando o intervalo de confiança (IC) de 95%. A análise estatística dos dados foi realizada no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0.

RESULTADOS

Foram avaliados, ao todo, 50 indivíduos; destes 90% (n=45) do sexo feminino e 10% (n=05) do sexo masculino, com idade média de idade de 56,9 (DP=8,87) anos, variando entre 34 e 72 anos. Do total de pesquisados, 62% (n=31) dos indivíduos declararam-se pardos e 50% (n=25) tinham companheiros(as). Referente à escolaridade, 52% (n=26) possuíam até o Ensino Fundamental. Quanto à renda familiar, 76% (n=38) recebia menos de um salário mínimo por mês. Quanto à ocupação, 56% (n=28) disseram ser “do lar” (Tabela 1).

Nenhum indivíduo afirmou sentir dor leve e a percepção de dor dividiu-se entre moderada 30% (n=15) e intensa 70% (n=35).

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas e de intensidade de dor de indivíduos com dor lombar crônica de três Unidades de Saúde da Família, Recife-PE, 2022

Categoria	Dor moderada	Dor intensa	N (%)
Sexo			
Feminino	14	31	45(90)
Masculino	1	4	5(10)
Raça/cor			
Branco	4	7	10(22)
Preto	3	5	8(16)
Pardo	8	23	31(62)
Estado Civil			
Com companheiro	8	17	25(50)
Sem Companheiro	7	18	25(50)
Escolaridade			
Analfabeto	0	3	3(6)
Fundamental	9	17	26(52)
Médio	6	15	21(42)
Ocupação			
Agente de Saúde	0	4	4(8)
Aposentado	2	1	3(6)
Comerciante	0	1	1(2)
Costureira	1	0	1(2)
Do lar	8	20	28(56)
Estudante	0	1	1(2)
Mecânico	1	0	1(2)
Motorista	0	1	1(2)
Pedreiro	0	1	1(2)
Serviços gerais	2	5	10(14)
Vigilante	1	0	1(2)
Desempregado	0	1	1(2)
Renda familiar			
Até um salário mínimo	10	28	38(76)
Mais de um salário mínimo	5	7	12(24)

De acordo com a classificação do instrumento de incapacidade, 48% (n=24) dos indivíduos encaixaram-se no grupo incapacidade e 52% (n=26) não apresentaram incapacidade. A razão de prevalência entre a dor intensa e a incapacidade foi de 9,86 (IC=1,46-66,47), o que é possível observar na Tabela 2.

A média da nota atribuída à sensação de dor foi de 8,06 (DP: 1,43 – mínimo 5, máximo 10), enquanto no questionário RM a média foi de 12,92 (DP: 6,09 – mínimo 2, máximo 24).

Tabela 2 – Razão de prevalência entre dor e incapacidade física em indivíduos com dor lombar crônica de três Unidades de Saúde da Família, Recife-PE, 2022

SENSAÇÃO DE DOR	INCAPACIDADE FÍSICA		N(%)	RP*(IC**=95%)
	Sim	Não		
Dor intensa	23(46)	12(24)		9,86 (1,46-66,47)
Dor moderada	1(2)	14(28)		

*Razão de prevalência; **Intervalo de Confiança.

Ao responder as questões relacionadas aos hábitos de vida, 62% (n=31) das pessoas disseram não fazer o uso de bebida alcoólica e 38% (n=19) afirmaram consumir. Do total, 94% não realizavam exercício físico (n=47), apenas 6% realizavam (n=03). Dos indivíduos, 18% fumavam (n=09) e 82% não (n=41); 40% costumava realizar atividade de lazer (n=20), 60% não realizavam (n=30); 72% costumava consumir alimentos industrializados (n=36), enquanto 28% responderam evitar o consumo (n=14). Quanto ao consumo de frutas e vegetais, 70% afirmaram consumir (n=35) e 30% responderam não a essa pergunta (n=15).

A Tabela 3 mostra a relação entre a DL e os hábitos de vida. Os achados mostraram associação estatisticamente significativa entre o hábito de fumar e a intensidade da dor, bem como a atividade de lazer. A RP foi de 1,60 (IC=1,46-66,47), e atividades de lazer tiveram RP=0,60 (IC=0,37-0,95).

Tabela 3 – Razão de prevalência entre hábitos de vida e dor de pacientes com dor lombar crônica de três Unidades de Saúde da Família, Recife-PE, 2022

HÁBITOS DE VIDA	SENSAÇÃO DE DOR		N(%)	RP*(IC**=95%)
	Dor intensa	Dor moderada		
Consome bebida alcoólica	15(30)	4(8)		1,22 (0,86-1,73)
Fumante	9(18)	0(0)		1,60 (1,25-1,99)
Pratica exercício físico	2(4)	1(2)		0,95 (0,42-2,16)
Realiza atividades de lazer	10(20)	10(20)		0,60 (0,37-0,95)
Hábito de consumir alimentos industrializados	26(52)	10(20)		1,12 (0,72-1,74)
Hábito de consumir frutas e vegetais	12(24)	3(6)		1,21 (0,85-1,72)

*Razão de prevalência; **Intervalo de Confiança.

A Tabela 4 apresenta a associação entre a incapacidade física e os hábitos de vida. Foi possível observar associações estatisticamente significantes entre a incapacidade física e o hábito de fumar e a atividade de lazer respectivamente RP=1,88 (IC=1,13-3,11) e RP=0,39 (IC=0,18-0,88).

Tabela 4 – Razão de prevalência entre hábitos de vida e incapacidade física de pacientes com dor lombar crônica de três Unidades de Saúde da Família, Recife-PE, 2022

Hábitos de vida	Incapacidade Física		RP* (IC**=95%)
	N(%)		
	Sim	Não	
Consome bebida alcoólica	10(20)	9(18)	1,16 (0,65-2,07)
Fumante	7(14)	2(4)	1,88 (1,13-3,11)
Pratica exercício físico	0(0)	3(6)	
Atividades de lazer	5(10)	15(30)	0,39 (0,18- 0,88)
Hábito de consumir alimentos industrializados	16(32)	20(40)	0,79 (0,43-1,39)
Hábito de consumir frutas e vegetais	7(14)	8(16)	0,96 (0,51-1,82)

*Razão de prevalência; **Intervalo de Confiança.

DISCUSSÃO

A maioria dos participantes foi do sexo feminino, com renda de até um salário mínimo e baixa escolaridade. Foi observada uma prevalência maior entre a dor lombar intensa e a incapacidade. Encontrou-se uma prevalência maior de incapacidade entre indivíduos fumantes; já entre atividade de lazer e incapacidade houve uma relação inversa.

Na literatura é possível observar fatores socioeconômicos comumente mencionados como de risco para a geração e a manutenção da dor crônica^{10,11}. De acordo com estudo realizado por Malta et al.¹², com base nos dados do IBGE⁴, referente à Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, a dor na coluna possui elevada prevalência e mostra associação com fatores demográficos e condições socioeconômicas.

Apesar da média de idade das pessoas desta pesquisa ser acima de 50 anos, havia mulheres que ainda não estavam na menopausa, e as diferentes fases do ciclo menstrual também podem interferir na percepção de dor lombar. Um estudo realizado por Carvalho e Souza¹³ evidenciou uma maior prevalência de dor crônica em mulheres se comparado aos homens, o que interfere também na intensidade da dor e nas AVDs. Souza, Häfele e Siqueira¹⁴ observaram que a percepção de dor crônica foi maior entre as mulheres, e uma das regiões mais afetadas foi a coluna lombar.

A presente pesquisa encontrou uma alta prevalência de indivíduos com nível de escolaridade baixa. De acordo com Romero et al.¹⁵, adultos com escolaridade mais baixa (sem instrução ou com o Fundamental incompleto) possuem maior prevalência nos problemas crônicos da coluna do que os de maior escolaridade. O mesmo achado foi encontrado num estudo realizado por Rocha, Alfieri e Silva¹⁶, quando a maioria dos participantes com dor crônica tinha menos tempo de escolaridade.

Foi observado, também, no presente estudo, que pessoas que sentem DLC apresentaram maior prevalência de incapacidades físicas e limitações nas AVDs e AIVDs possivelmente por esse motivo. A dor crônica é um fator limitante que interfere significativamente nas atividades do cotidiano, impactando na qualidade de vida das pessoas¹⁷. Os anos vividos com incapacidade causada por dor lombar aumentaram mais de 50% desde 1990, especialmente em países de baixa e média renda¹⁸.

Trelha et al.¹⁹ observaram que a dor crônica afeta principalmente a capacidade de levantar-se (72%), os afazeres domésticos (54%) e o caminhar (47%), sugerindo haver interferência da dor intensa sobre o nível de funcionalidade do indivíduo. Lemos et al.²⁰ também apontaram relação entre as AVDs e a intensidade da dor.

Cerca de 94% dos participantes não praticavam exercício físico. Apesar de esta pesquisa não ter encontrado relação entre as variáveis exercício físico, dor e incapacidade, a literatura mostra uma relação importante entre o sedentarismo e a DLC²¹.

Evidências mostram que o nível de atividade física exerce influência na intensidade da dor, sugerindo que indivíduos sedentários ou insuficientemente ativos relatam maior intensidade de dor em comparação àqueles ativos e muito ativos²².

Mais da metade dos indivíduos relataram consumir frequentemente alimentos industrializados. Apesar de este estudo não ter achado relação na literatura, mostra que alimentos industrializados e ricos em gorduras possuem papel importante na geração da dor, sugerindo que esses podem induzir à formação de substâncias inflamatórias no organismo^{12,23}.

Outro achado importante do presente trabalho foi a menor prevalência de dor intensa e incapacidade física entre os indivíduos que relataram realizar atividades de lazer, sugerindo, pois, que pode existir uma relação entre lazer e dor. Um estudo realizado por Pereira et al.⁹ mostrou que pessoas que sentem DLC de forma intensa tendem a apresentar mais incapacidade física, prejudicando o convívio social e, conseqüentemente, as atividades de lazer. Na pesquisa de Trelha et al.¹⁹, a dor interferiu principalmente no sono (61,28%), no humor (54,25%) e no lazer (45,05%). Já Scudds e Ostbye²⁴, na população de idosos canadenses, apontaram a interferência da dor no humor para cerca de 54%, no lazer para 44% e no sono para 40% destes.

Houve uma prevalência maior de dor intensa entre indivíduos que fumavam, comparado aos indivíduos que não fumavam. Malta et al.¹², com base nos dados do IBGE⁴, buscaram avaliar a prevalência de dor nas costas entre fumantes, ex fumantes e nunca fumantes, e a dor nas costas estava presente na maioria dos indivíduos fumantes. Caputo et al.²⁵ também observaram associação entre a dor nas costas e os indivíduos que fumam. DLC afeta todas as faixas etárias e geralmente está associada a ocupações sedentárias, tabagismo, obesidade e baixo nível socioeconômico¹⁸.

Os achados desta pesquisa levam a acreditar que há uma possível relação entre intensidade da DLC e incapacidade em indivíduos fumantes, sendo necessário novas pesquisas sobre a temática.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresenta limitações inerentes ao desenho. A idade pode ter influenciado no resultado da pesquisa, tendo em vista que idosos tendem a apresentar disfunções musculoesqueléticas com maior frequência, e, no presente estudo, a idade foi variável. Além disso, pode ter havido a possibilidade de superestimativa das prevalências, uma vez que a DLC foi autorreferida e as respostas partiam da percepção do próprio indivíduo, tanto em relação aos hábitos de vida quanto do questionário de incapacidade física. Uma outra limitação é que não houve cálculo amostral e a pesquisa foi realizada por conveniência, o que não permite inferir os resultados para a população. Essa amostra pode ter levado à ausência de casos leves de DLC no estudo.

CONCLUSÃO

Percebe-se, a partir desse e de outros achados da literatura, que a DLC não pode ser abordada e compreendida apenas pelo viés da nocicepção, estando relacionada também com fatores socioeconômicos, demográficos e hábitos de vida. No presente estudo foi possível observar forte relação entre a dor e a incapacidade física, bem como o hábito de fumar e interferência na realização de atividades de lazer.

Os profissionais da Atenção primária à saúde possuem enorme potencial de incentivar hábitos saudáveis a partir de um olhar multiprofissional e interdisciplinar, a fim de criar abordagens efetivas para reduzir as comorbidades e incapacidades geradas pela DLC.

REFERÊNCIAS

- ¹ Stefane T, Santos AM, Marinovic A, Hortense P. Chronic low back pain: pain intensity, disability and quality of life. *Acta paul enferm.* 2013;26(1):14-20.
- ² Carregaro RL, da Silva EN, van Tulder M. Direct healthcare costs of spinal disorders in Brazil. *Int J public health.* 2019;64(6):965-974.
- ³ Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S. et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet.* 2018;391(10137):2.356-2.367.
- ⁴ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento; 2019.
- ⁵ Refshauge KM, Maher CG. Low back pain investigations and prognosis: a review. *Br J sports med.* 2008;40(6):494-498.
- ⁶ Krismer M, van Tulder M. Low back pain (non-specific). *Best pract res clin rheumatol.* 2007;21:77-91.
- ⁷ Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire-Brazil Roland – Morris. *Brazilian journal of medical and biological research.* 2001;34(2):203-210.
- ⁸ Batalha LMC. Avaliação da dor. Coimbra: ESEnfC; 2016 (Manual de estudo versão 1).
- ⁹ Pereira LV, Vasconcelos PP de, Souza LAF, Pereira G de A, Nakatani AYK, Bachion MM. Prevalence and intensity of chronic pain and self-perceived health among elderly people: a population-based study. *Rev lat am enfermagem.* 2014;22(4):662-669.
- ¹⁰ Kiadaliri A, Merlo J, Englund M. Complex sociodemographic inequalities in consultations for low back pain: lessons from multilevel intersectional analysis. *Pain.* 2021;162(4):1.135-1.143.
- ¹¹ Malta DC, Oliveira MM de, Andrade SSC de A, Caiaffa WT, Souza M de FM de, Bernal RTI. Factors associated with chronic back pain in adults in Brazil. *Rev saude publica.* 2017;51 Suppl 1:9s.
- ¹² Malta DC, Bernal RTI, Ribeiro EG, Ferreira E de MR, Pinto RZ, Pereira CA. Chronic back pain among Brazilian adults: data from the 2019 National Health Survey. *Rev. bras. epidemiol.* 2022;25:e220032.
- ¹³ Carvalho AD, Souza EP. O idoso e as dores crônicas: como viver com elas. *Rev. mult. psic (on-line).* 2017;11(38):689-700.
- ¹⁴ Souza DF da S de, Häfele V, Siqueira FV. Dor crônica e nível de atividade física em usuários das unidades básicas de saúde. *Rev bras ativ fís saúde.* 2019;24:e0085.
- ¹⁵ Romero DE, Santana D, Borges P, Marques A, Castanheira D, Rodrigues JM, Sabbadini L. Prevalência, fatores associados e limitações relacionados ao problema crônico de coluna entre adultos e idosos no Brasil. *Cad. saúde pública.* 2018;34(2):e00012817.
- ¹⁶ Rocha ADX, Alfieri FM, Silva NCOV. Prevalence of chronic pain and associated factors in a small town in southern Brazil. *BrJP. São Paulo,* 2021 jul./set.;4(3):225-231.
- ¹⁷ Donzeli MA, Magalhaes LF, Oliveira GVA, Dias AA, Gasparini ALC, Bertonecello D. Nível de incapacidade e qualidade de vida em mulheres com dor lombar crônica. *Refacs (on-line).* 2020;8(2):261-266.
- ¹⁸ Clark S, Horton R. Low back pain: a major global challenge. *Lancet.* 2018;391(10137):2.302.
- ¹⁹ Trelha CS, Panazzolo D, Dellaroza MSG, Cabrera MAS, Souza R, Pisconti F, Taho YM. Capacidade funcional de idosos com dor crônica residentes na comunidade. *Geriatrics & gerontologia.* 2008;2(2):59-64.
- ²⁰ Lemos BO, Cunha AMR, Cesarino CB, Martins MRI. The impact of chronic pain on functionality and quality of life of the elderly. *BrJP.* 2019;2(3):237-241.
- ²¹ Pereira Júnior AA, Benvenuto A. Dor lombar em mulheres sedentárias e praticantes de musculação. *Cinergis.* 2016;18(1):54-58.
- ²² Ferretti F, Silva MRD, Pegoraro F, Baldo JE, Sá CAD. Chronic pain in the elderly, associated factors and relation with the level and volume of physical activity. *BrJP.* 2019;2(1):3-7.
- ²³ Boyd JT, LoCoco PM, Furr AR et al. Elevated dietary ω -6 polyunsaturated fatty acids induce reversible peripheral nerve dysfunction that exacerbates comorbid pain conditions. *Nat metab.* 2021;3:762-773.
- ²⁴ Scudds RJ, Ostbye T. Pain and pain-related interference with function in older Canadians: the canadian study of health and aging. *Disabil Rehabil.* 2001;23(15):654-664.
- ²⁵ Caputo EL, Souza DF da S de, Häfele V, Siqueira FCV. Back pain prevalence and associated factors in Brazilian Unified Health System users. *BrJP.* 2022;5(2):137-142.

Submetido em: 10/5/2023

Aceito em: 29/11/2023

Publicado em: 22/4/2024

Contribuições dos autores

Mikael Gleidison de Melo Araújo: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

Etiene Oliveira da Silva Fittipaldi: Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

Albanita Gomes da Costa de Ceballos: Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

Washington José dos Santos: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Metodologia, Supervisão, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Não possui financiamento

Autor correspondente

Washington José dos Santos

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife/PE, Brasil. CEP50670-901

washingtonfisio@gmail.com

Editora: Dra. Eliane Roseli Winkelmann

Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

