

## ARTIGO ORIGINAL

# INCAPACIDADE FUNCIONAL E INTENSIDADE DA DOR NA LOMBALGIA CRÔNICA INESPECÍFICA EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM\*

Zulamar Aguiar Carginin<sup>1</sup>, Dulcinéia Ghizoni Schneider<sup>2</sup>, Mara Ambrosina de Oliveira Vargas<sup>3</sup>, Ione Jayce Ceola Schneider<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** determinar a intensidade da dor e a incapacidade funcional em portadores de dor lombar crônica inespecífica.

**Método:** estudo transversal com 90 trabalhadores da enfermagem de um hospital público entre agosto e outubro de 2017. Empregou-se Questionário de Roland Morris e Escala Visual Numérica. Procederam-se análises bivariadas, correlações de Pearson ou Spearman e teste Anova para comparação de médias.

**Resultado:** a intensidade da dor foi moderada e associada com Índice de Massa Corpórea e limitação em atividades de vida diária e trabalho. A incapacidade funcional mostrou-se baixa e relacionada ao duplo emprego na enfermagem e faixa etária de 41 a 50 anos. A relação entre intensidade da dor e incapacidade foi significativa, positiva e moderada.

**Conclusão:** a intensidade da dor lombar e incapacidade funcional associaram-se a fatores laborais e individuais. A identificação desses fatores pode favorecer a implementação de medidas preventivas e guiar intervenções reabilitativas mais elaboradas e específicas.

**DESCRITORES:** Dor Lombar; Enfermagem; Medição da Dor; Saúde do Trabalhador; Doenças Profissionais.

\*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Processo de trabalho de enfermagem e sua influência na lombalgia inespecífica". Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Carginin ZA, Schneider DG, Vargas MA de O, Schneider IJC. Incapacidade funcional e intensidade da dor na lombalgia crônica inespecífica em trabalhadores de enfermagem. Cogitare enferm. [Internet]. 2019 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.65058>.



Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

<sup>1</sup>Enfermeira e Fisioterapeuta. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. 

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. 

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. 

<sup>4</sup>Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal de Santa Catarina. Araranguá, SC, Brasil. 

## FUNCTIONAL DISABILITY AND PAIN INTENSITY IN NON-SPECIFIC CHRONIC LOW BACK PAIN IN NURSING WORKERS

### ABSTRACT

*Objective: To determine pain intensity and functional disability in patients with non-specific chronic low back pain.*

*Method: Cross-sectional study with 90 nursing workers of a public hospital conducted between August and October 2017. The Roland Morris Questionnaire and Visual Numerical Scale were used. Bivariate analyzes, Pearson or Spearman correlations and Anova test for comparison of means were performed.*

*Result: Pain intensity was moderate and associated with Body Mass Index and limitation in activities of daily living and reduction of work productivity. Functional disability was low and related to having more than one nursing job and aged 41- 50 years.*

*Conclusion: Low back pain intensity and functional disability were associated with work and individual factors. The identification of these factors may favor the implementation of preventive measures and guide more accurate and specific rehabilitation interventions. The relationship between the intensity of pain and disability was significant, positive and moderate.*

**DESCRIPTORS:** Low Back Pain; Nursing; Pain measurement; Worker's health; Occupational Diseases.

## INCAPACIDAD FUNCIONAL E INTENSIDAD DEL DOR LUMBAR CRÓNICA INESPECÍFICA EN TRABAJADORES DE ENFERMERÍA

### RESUMEN

*Objetivo: determinar la intensidad del dolor y la incapacidad funcional en portadores de dolor lumbar crónica inespecífica.*

*Método: estudio trasversal con 90 trabajadores de enfermería de un hospital público, hecho entre agosto y octubre de 2017. Se utilizó cuestionario de Roland Morris y Escala Visual Numérica. Se hicieron análisis bivariados, correlaciones de Pearson o Spearman y test Anova para comparación de promedios.*

*Resultado: la intensidad del dolor fue moderada y se la asoció al Índice de Masa Corpórea y limitación en actividades de vida diaria y trabajo. La incapacidad funcional se reveló baja y relacionada a la doble jornada en la enfermería, además de franja etaria de 41 a 50 años. La relación entre intensidad del dolor e incapacidad fue significativa, positiva y moderada.*

*Conclusión: la intensidad del dolor lumbar así como la incapacidad funcional se asociaron a factores laborales e individuales. La identificación de esos factores puede favorecer la implementación de medidas preventivas y orientar intervenciones de rehabilitación más apropiadas y específicas.*

**DESCRIPTORES:** Dolor Lumbar; Enfermería; Medición del Dolor; Salud del Trabajador; Enfermedades Profesionales.

## INTRODUÇÃO

A Dor Lombar (DL) localiza-se abaixo da margem da décima segunda costela e acima da prega glútea e os sintomas dolorosos podem se estender aos membros inferiores<sup>(1)</sup>. Envolve múltiplas causas e pode cronificar com duração de mais de três meses<sup>(1-2)</sup>. Quando crônica, ocasiona incapacidade funcional, reduz a qualidade de vida, leva a absenteísmos, aposentadoria precoce e gera custos elevados ao tratamento<sup>(3-4)</sup>; portanto, são importantes estudos acerca da incapacidade resultante. No ambiente laboral, traz repercussões como rotatividade, afastamentos temporários ou permanentes com impactos sociais e financeiros em faixas produtivas de trabalhadores<sup>(5)</sup>.

A dor pode ser originada de várias estruturas da coluna, porém a etiologia anatomopatológica específica não pode ser determinada em 85% dos casos, sendo caracterizada como inespecífica e atribuída a causas mecânicas e posturais<sup>(1,6-7)</sup>.

A recuperação de um episódio de DL é rápida, embora possa haver recorrência. Em alguns casos, leva à incapacidade e persistência da dor agravadas por fatores como intensidade algica elevada e acometimento psicológico. Os custos associados, uso dos serviços de saúde e incapacidade pela DL são variáveis nos países, influenciados pela cultura local, sistemas sociais e as crenças de saúde. A previsão é de que a incidência de DL aumente principalmente em países de baixa e média renda, com sistemas de saúde frágeis que não suportam esse fardo. O problema requer muitas pesquisas e iniciativas globais<sup>(6)</sup>.

Estudos da *Global Burden of Disease Study* desenvolvidos em 2013 apontaram a lombalgia como principal causa de anos vividos com incapacidade. A DL ficou entre os dez problemas de saúde mais frequentes em todos os países. O aumento de sua ocorrência foi atribuído ao envelhecimento da população, que leva ao aumento substancial do número de indivíduos com sequelas de doenças e lesões<sup>(8)</sup>. Ocorre em países de baixa, média e alta renda e em todas as faixas etárias<sup>(6)</sup>.

A enfermagem é uma profissão de alto risco para DL<sup>(9-10)</sup>. A dor traz sofrimento, isolamento social, diminuição de atividades laborais, incapacidades funcionais e consequências fisiológicas e psicológicas que impactam a qualidade de vida. Necessita de manejo adequado, por meio de sua avaliação e mensuração e o reconhecimento dos fatores associados<sup>(3,11)</sup>. Logo, a avaliação da intensidade da dor e da incapacidade resultante pode trazer conhecimento mais profundo do indivíduo portador de Dor Lombar Crônica (DLC) para orientar no tratamento e sua evolução<sup>(11)</sup>. Nesse sentido, facilita o seu manejo clínico e prevenção secundária no ambiente laboral<sup>(7)</sup>. Pelo exposto, o objetivo deste artigo foi determinar a intensidade da dor e a incapacidade funcional em portadores de DLC inespecífica.

## MÉTODO

Estudo transversal desenvolvido em um hospital público de Florianópolis-SC com auxiliares, técnicos e enfermeiros. A amostra constitui-se de 90 trabalhadores. A coleta ocorreu no período de agosto a outubro de 2017. O recrutamento aconteceu em todos os setores do hospital por meio das escalas de serviço da enfermagem.

Os critérios de inclusão foram profissionais com DL por mais de doze semanas; com intensidade de pelo menos dois pontos na Escala Visual Numérica (EVN), frequência mensal de 2 ou mais vezes<sup>(12)</sup>, exercício de suas funções empregatícias exclusivamente na enfermagem e a resposta à pergunta: "qual a duração da sua dor lombar e existe um diagnóstico médico de sua condição?".

Associou-se o sintoma doloroso com o local, duração de mais de três meses, frequência mensal e a ausência de etiologia específica para dor para eleger os participantes.

Os critérios de exclusão foram profissionais portadores de lombalgia de causas específicas tais como hérnia de disco, estenose de canal medular, doenças infecciosas de coluna, tumores de coluna, fraturas e outras.

Utilizou-se formulário com perguntas sociodemográficas (sexo, faixa etária, Índice de Massa Corpórea, estado conjugal), laborais (categoria profissional, turno, hora extra, outro vínculo empregatício, tempo de trabalho na instituição, desejos de mudar de profissão) e diretamente relacionadas à DL (frequência, duração, limitação nas Atividades de Vida Diária (AVD) e relação autorreferida da dor com trabalho), Questionário de Roland Morris (RM) e EVN.

O RM mede a incapacidade funcional provocada pela lombalgia nas atividades de vida diária e fornece direcionamento para o manejo da dor. É específico para indivíduos com DL e possui sistema de apresentação simples e de escore padronizado. Compreende 24 questões com respostas dicotômicas (sim e não) relacionadas às atividades diárias, dor e função. Quanto maior a pontuação, maior a incapacidade do indivíduo com DLC. Tem como ponto de corte o escore 14; isto é, aqueles com escore maior que 14 apresentam pior desempenho na escala. Foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa<sup>(13)</sup> e apresenta alta confiabilidade teste-reteste e entre examinadores.

A EVN mensurou a pior intensidade da dor nos últimos três meses por meio de escala de 10 pontos, em que 0 era ausência de dor e 10 significava a dor mais forte. Os escores 2 a 9 significam níveis intermediários de dor, considerando-se dor leve (escores 1 a 2), dor moderada (escores 3 a 7) e dor intensa (escores 8 a 10)<sup>(14)</sup>. A dor foi também dicotomizada como não significativa <5 e significativa  $\geq 5$ . Considerou-se dor significativa aquela que leva à maior incapacidade funcional<sup>(3)</sup>.

A análise descritiva buscou identificar a frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas e médias e Desvio-Padrão (DP) das variáveis contínuas. Para verificar associação entre exposição e desfecho (intensidade da dor e incapacidade funcional), foram realizadas análises bivariadas por meio dos teste Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) ou exato de Fisher.

Utilizou-se também o teste Anova para comparação de médias e os coeficientes de Pearson ou de Spearman para verificar correlações entre as variáveis intensidade de dor e incapacidade funcional, considerando correlação fraca (<0,4), correlação boa/moderada (0,4 a 0,75) e correlação forte ( $\geq 0,75$ )<sup>(15)</sup>. Considerou-se o nível de significância de  $p < 0,05$ . Utilizou-se o programa Excel para formação do banco de dados e o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 23 para as análises estatísticas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos pelo parecer número 2.081.192/2017.

## RESULTADOS

Auxiliares, técnicos e enfermeiros fizeram parte de uma amostra de 90 trabalhadores de enfermagem com DLC inespecífica. Conforme a Tabela 1, os participantes possuíam uma média de idade de 42 anos (DP 9,15), mínimo de 24 anos e máximo de 62 anos. A média do Índice de Massa Corpórea (IMC) foi de 27,6 kg/m<sup>2</sup> (DP 5,6), mínimo de 19,05 kg/m<sup>2</sup> e máximo de 46,71 kg/m<sup>2</sup>.

Tabela 1 - Distribuição de características sociodemográficas e laborais em trabalhadores de enfermagem com DLC. Florianópolis, SC, Brasil, 2017 (continua)

Variáveis sociodemográficas e laborais (n=90)	n	%
Sexo		

Masculino	16	17,8
Feminino	74	82,2
Estado conjugal		
Solteiro	24	26,7
Casado/vive com o companheiro	56	62,2
Separado/divorciado	9	10
Viúvo	1	1,1
Faixa etária		
30 anos ou mais	9	10
31 anos ou mais	31	34,5
41 a 50 anos	29	32,2
51 ou mais	21	23,3
Índice de Massa Corpórea (IMC)		
Normal	34	37,8
Sobrepeso	29	32,2
Obesidade	27	30
Categoria profissional		
Auxiliar/Técnico	78	86,7
Enfermeiro	12	13,3
Tempo de trabalho na instituição		
Até 4 anos	28	33,3
Mais de 4 a 8 anos	13	15,5
Mais de 8 a 14 anos	19	22,6
Mais de 14 anos	24	28,6
Turno		
Diurno	57	63,3
Noturno	33	36,7
Hora extra na instituição		
Sim	67	74,4
Não	23	25,6
Outro vínculo empregatício		
Sim	29	32,2
Não	61	67,8
Regime de trabalho		
6 horas	10	11,1
8 horas	3	3,3
12 horas	77	85,6
Desejos de mudar de profissão		
Sim	20	23,8
Não	64	76,2

Quanto às características autorrelatadas dos trabalhadores de enfermagem com DLC, 53 (58,9%) referiram limitação nas AVD e no trabalho devido à dor e 87 (96,7%) relacionam o sintoma álgico ao desempenho das suas atividades laborais. Apresentaram média de frequência da dor no decorrer do mês de 11,07 (DP±9,44) vezes, com 55 (61,1%) 3 a 8 vezes ao mês, 21 (23,3%) 10 a 20 vezes e 14 (15,5%) 25 a 30 vezes do decorrer do mês; e demonstraram que a dor pode ser diária, com mínimo de 3 vezes e máximo de 30 vezes ao mês.

A média de anos de duração da dor foi de 5,43 (DP±4,21) anos com o mínimo de seis meses e máximo de 20 anos de convivência com a dor; sendo que 56 (62,1%) apresentaram lombalgia de 6 meses a 5 anos, 29 (32,2%) de 6 a 10 anos e uma pequena porcentagem de cinco (5,5%) de 11 a 20 anos.

A média de intensidade da DL referida pelos profissionais de enfermagem e o nível de intensidade da dor distribuída em grupo categorizado foram 6,27 (DP±1,79) com 2,2% (dor leve), 76,7% (dor moderada) e 21,1% (dor intensa). Houve pouca diferença na média entre homens 5,94 (DP±1,52) e mulheres 6,34 (DP±1,85) e os resultados foram considerados moderados. Na categoria profissional, Técnicos/auxiliares 6,35 (DP±1,80) e Enfermeiros 5,75 (DP±1,76) também apresentaram dores em intensidades moderadas.

Todos os participantes com incapacidade funcional importante referiram dor significativa ( $\geq 5$ ). O resultado do questionário Roland Morris não mostrou incapacidade funcional significativa dos participantes; ou seja, a dor não parece prejudicar de forma considerável as AVD. Somente seis (6,7%) da amostra obtiveram mais que 14 pontos no questionário Roland Morris. A média de respostas positivas do RM foi 7,52 (DP±4,32).

A intensidade da dor mostrou associação positiva com o IMC ( $p=0,030$ ) sendo que a maior prevalência foi em portadores de DLC com sobrepeso; e com limitação autorreferida em AVD e de trabalho devido à dor ( $p=0,006$ ) (Tabela 2).

Tabela 2 - Associação entre intensidade de dor significativa em trabalhadores de enfermagem de um hospital público do sul do país. Florianópolis, SC, Brasil, 2017

Variáveis	n	Intensidade da dor* (n/%)	Valor de p <sup>†</sup>
IMC <sup>‡</sup>			0,03
Normal	90	23 (67,6)	
Sobrepeso		27 (93,1)	
Obesidade		23 (85,2)	
Limitação nas AVD <sup>§</sup>			0,012
Não	90	25 (67,6)	
Sim		48 (90,6)	

\*Intensidade da dor: Escala Visual Numérica (EVN)  $\geq 5$ , †p-valor: nível de significância  $< 0,05$ , ‡IMC: Índice de Massa Corpórea §AVD; Atividades de Vida Diária

A incapacidade funcional mostrou associação estatisticamente significativa com o fato de ter outro emprego na enfermagem ( $p=0,041$ ) (Tabela 3). Comparando-se o nível de incapacidade funcional pelo RM com a faixa etária, nota-se uma média maior de 41 a 50 anos (Tabela 4).

Tabela 3 - Associação entre RM\* e ter outro emprego em trabalhadores de enfermagem de um hospital público do sul do país (n=90). Florianópolis, SC, Brasil, 2017

Outro emprego	RM*(≤14) Não	RM*(>14) Sim	p-valor†
Não	64 (76,2)	02 (33,3)	0,041
Sim	20 (23,8)	04 (66,7)	

\*RM: Questionário de Roland Morris. †P-valor: nível de significância  $p < 0,05$

Tabela 4 - Comparação pelo teste Anova do RM\* com a faixa etária em trabalhadores de enfermagem de um hospital público do sul do país (n=90). Florianópolis, SC, Brasil, 2017

	Menos 30 anos Média (DP)‡	31-40 anos Média(DP)‡	41-50 anos Média(DP)‡	51 anos ou mais Média(DP)‡	p-valor†
RM*	5,00 (3,12)	6,19 (3,58)	8,90 (4,73)	8,67 (4,36)	0,013*

\*RM: Questionário Roland Morris, †p-valor: nível de significância  $p < 0,05$ , ‡DP: Desvio-Padrão

Na análise individual de cada fator do RM, os mais prevalentes foram “mudo de posição frequentemente tentando deixar minhas costas confortáveis”, “evito trabalhos pesados em casa por causa de minhas costas”, “por causa de minhas costas, eu me deito para descansar mais frequentemente”, “por causa de minhas costas, evito me abaixar ou me ajoelhar”, “por causa de minhas costas, eu subo escadas mais vagarosamente do que o habitual”.

O tempo de dor apresentou correlação positiva significativa forte com a frequência da dor ( $r=0,984$  e  $p=0,002$ ). Evidenciou-se correlação estatisticamente significativa positiva e moderada entre intensidade da dor e constructo incapacidade funcional ( $\rho=0,609$  e  $p < 0,001$ ).

## DISCUSSÃO

A DLC é um problema relevante em todo mundo. O presente estudo buscou relacionar a intensidade da dor e a incapacidade funcional consequentes à DL.

A mensuração da intensidade da dor pela EVN mostrou valores moderados. No entanto, a dor é um processo perceptivo complexo associado com fatores psicossociais e culturais e envolve subjetividade<sup>(1)</sup>. Causa alterações biológicas, emocionais, cognitivas e comportamentais<sup>(16)</sup>. Seu manejo clínico e reabilitativo para melhorar os resultados em longo prazo deve levar em conta fatores sociais e culturais<sup>(1)</sup>.

A intensidade da dor relacionou-se com a limitação autorrelatada nas atividades em pelo menos um dia e o sobrepeso. Um estudo mostrou também associação entre a incapacidade com o IMC com maior prevalência em obesos (38,6%), excesso de peso (23,9%) e com indivíduos de meia idade. O excesso de peso leva a menor estabilidade postural, menor alcance de movimento e distúrbios de equilíbrio. Pode ser um risco por alterar a postura para compensar a massa corporal adicional, mas ainda há conflitos sobre os efeitos que causa<sup>(17)</sup>.

A limitação das AVD autorrelatadas pode significar que os portadores de DLC fogem de atividades que causam dor ocorrendo um círculo vicioso de dor, imobilização e dor. Esse fato contribui para a cronicidade<sup>(18)</sup>. A redução da atividade física repercute no sistema músculo esquelético com diminuição da massa, força e resistência dos músculos lombares. Afeta também a capacidade física e o condicionamento físico geral<sup>(19)</sup>. A elevada evitação e medo do movimento, cinesiofobia, sintomas depressivos e intensidade da dor colaboram com a não recuperação dos sintomas<sup>(20)</sup>.

A incapacidade funcional medida pelo RM foi baixa nessa amostra. Nos resultados, o escore médio de 7,52 ( $\pm 4,32$ ) foi inferior ao ponto de corte, mas os escores diferiram de 0 a 20 e mostram certa variabilidade na amostra. A DLC inespecífica parece não incapacitar significativamente nas AVD e de trabalho nessa população de trabalhadores de enfermagem.

Um estudo com colaboradores de uma indústria também encontrou baixo déficit na capacidade funcional em que a dor lombar não limita totalmente, mas repercute no aspecto físico, emocional e social. Parece que a DLC raramente causa incapacitação total, mas pode reduzir parcial ou temporariamente a realização de certas atividades diárias e ser recorrente<sup>(21)</sup>. Mesmo assim, a incapacidade funcional temporária provoca rotatividade de trabalhadores, seja mudando de ocupação, reduzindo a carga de trabalho ou afastando temporariamente ou permanentemente das atividades ocupacionais. Esse fato gera custos sociais relevantes e saída precoce do mercado de trabalho de trabalhadores em plena capacidade produtiva<sup>(5)</sup>.

Por outro lado, houve pesquisas com outros resultados. Um estudo de indivíduos com lombalgia específica e inespecífica encontrou um escore médio de 14,4 pontos que configura incapacidade grave e associou principalmente com o domínio físico (dor, desconforto, fadiga, sono, repouso)<sup>(11)</sup>. Contudo, a incapacidade pode ser maior naqueles com diagnóstico específico. Mais um estudo encontrou elevados níveis de dor, incapacidade e depressão, mas a relação entre essas variáveis foi fraca e pode significar a existência de outros fatores contribuintes. No entanto, a correlação entre incapacidade e depressão foi moderada e positiva, sugerindo que, quanto maior a incapacidade, maior a possibilidade de depressão ou vice-versa<sup>(2)</sup>.

A incapacidade em outro estudo foi de 65% (moderada a grave) em 80,7% dos pacientes, que representa o elevado potencial de limitação funcional da lombalgia crônica. Seus autores associaram com a ausência do trabalho, autoeficácia baixa e depressão<sup>(3)</sup>. Vale ressaltar que as pesquisas apresentam diferentes conceitos e métodos para medir a incapacidade, dificultando a comparação entre os estudos.

Pesquisas que abordam os fatores psicossociais e psicológicos na DLC e na incapacidade funcional resultante sugerem uma abordagem biopsicossocial e multicausal. A dor implica uma alteração na saúde física e na saúde mental<sup>(18)</sup>, mesmo que não exista consenso sobre a contribuição específica de cada componente. Pacientes com DL e depressão tinham 1,2 vezes mais chances de estarem incapacitados<sup>(3,21)</sup>.

Aspectos psicossociais influenciam mais no manejo e tratamento da dor e têm mais impacto na incapacidade que a própria intensidade da dor<sup>(16)</sup>. É aconselhável que as intervenções dos profissionais ao tratar DLC incapacitante levem em conta essas condições no ambiente laboral<sup>(22)</sup>.

A incapacidade funcional mostrou associação estatisticamente significativa com o fato de o indivíduo ter outro emprego na enfermagem e com a idade na faixa etária de maior prevalência de 41 a 50 anos. A DL ocorre mais em faixas etárias a partir de 40 anos e em idade produtiva. Além do problema físico, esse fato traz também consequências sociais como absenteísmos e gastos previdenciários<sup>(16)</sup>.

A condição de ter outro emprego na enfermagem remete ao prolongamento da jornada de trabalho, que acarreta repercussões físicas no trabalhador com maior exposição a riscos. A probabilidade de dor aumenta em 35% para cada hora adicional de trabalho<sup>(23)</sup>.

Não há limite que possa ser estabelecido de segurança à saúde quanto à extensão de uma jornada de trabalho<sup>(24)</sup>.

Não houve grandes diferenças entre os escores de sexo e categoria profissional. A intensidade da dor também se associou com vários itens do RM para detectar incapacidade. Algumas ações do RM foram mais incapacitantes, como "mudo de posição frequentemente tentando deixar minhas costas confortáveis", "evito trabalhos pesados em casa por causa de minhas costas", "evito me abaixar ou me ajoelhar" e "me deito para descansar mais frequentemente por causa das minhas costas". Outro estudo<sup>(4)</sup> encontrou também essas ações restritivas como mais incapacitantes.

Houve influência no tempo de duração da dor com sua frequência no decorrer do mês. A intensidade da dor e a incapacidade mostraram correlação positiva e boa indicando que a intensidade da dor é preditor moderado da incapacidade funcional. Outro estudo em pessoas com DLC identificou elevados níveis de dor, incapacidade e depressão; no entanto, a correlação entre intensidade de dor e incapacidade e entre intensidade de dor e depressão foi positiva fraca e entre incapacidade e depressão foi positiva moderada. A média de intensidade da dor foi 7,38 pontos, pouco maior que no presente estudo, mas também de intensidade moderada<sup>(2)</sup>.

Enfim, apesar da associação com fatores psicossociais e físicos, ainda há lacunas nas pesquisas que avaliam a dor lombar e incapacidade resultante<sup>(25)</sup>. A intensidade algica pode orientar o tratamento, porém somente a severidade da dor não é sinônimo da gravidade do caso. Abrange outros fatores como o sofrimento que ocasiona, o status de trabalho, o estado psicossocial e o funcionamento físico. A incapacidade funcional resultante é mais complexa ainda com repercussões físicas, psicológicas e sociais e requer intervenções mais elaboradas<sup>(26)</sup>.

O presente estudo trouxe conhecimento mais detalhado sobre a DLC e contribuiu para a realidade do cenário da enfermagem na medida em que levantou aspectos sobre a intensidade da dor e nível de incapacidade, fatores estes que podem ser modificados e prevenidos.

Como limitações pode-se citar o tipo de estudo transversal que relaciona causa e efeito ao mesmo tempo. A pesquisa foi realizada somente em uma instituição de saúde comprometendo a sua validade externa. Alguns fatores de risco para DL não foram incluídos como fatores psicológicos, cognitivos e emocionais como crenças de medo-avoidance que podem levar à maior incapacidade. Escalas que explorem essas associações podem ser usadas em futuras pesquisas. Os resultados devem ser analisados com cautela e sugere-se também estudos com amostras maiores para aumentar a representatividade.

## CONCLUSÃO

A pesquisa mostrou que, apesar dos profissionais de enfermagem conviverem com a dor por muito tempo, eles apresentaram um nível baixo de incapacidade funcional. Isso, no entanto, não significa que a dor não interfira na qualidade de vida desses trabalhadores no aspecto laboral, físico, bem como no emocional e social. A intensidade da dor mostrou um quadro algico moderado e apresentou uma relação significativa positiva moderada com a incapacidade funcional. No entanto, a intensidade da dor não pode ser relacionada à incapacidade funcional de forma independente. Podem existir outros fatores como os psicossociais e psicológicos associados à DL e sua consequente cronicidade e incapacidade.

No cenário da enfermagem, o conhecimento de aspectos relacionados à cronicidade da dor lombar, intensidade algica e incapacidade funcional pode favorecer a implementação de medidas preventivas ou mesmo atenuar seus efeitos negativos e guiar intervenções reabilitativas mais elaboradas.

## REFERÊNCIAS

1. Souza DPR de, De-Las-Peñas CF, Vallejo FJM, Blanco JFB, Gutiérrez LM, Sendín FA. Differences in pain perception, health-related quality of life, disability, mood, and sleep between Brazilian and Spanish people with chronic non-specific low back pain. *Braz J Phys Ther*. [Internet]. 2016 [acesso em 24 jan 2019]; 20(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0175>.
2. Garbi M de OSS, Hortense P, Gomez RRF, Silva TCR da, Castanho ACF, Sousa FAEF. Intensidade de dor, incapacidade e depressão em indivíduos com dor lombar crônica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2014 [acesso em 07 set 2018]; 22(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3492.2453>.
3. Salvetti M de G, Pimenta CA de M, Braga PE, Corrêa CF. Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2012 [acesso em 07 set 2018]; 46(spe):16-23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000700003>.
4. Correia VG, Foganholi G, Macedo CSG. Análise da flexão lombar e incapacidade funcional: um estudo comparativo entre sujeitos assintomáticos e pacientes com lombalgia. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*. [Internet]. 2015 [acesso em 24 jan 2019]; 17(3). Disponível em: <http://revista.pgskroton.com.br/index.php/JHealthSci/article/view/3068>.
5. Santos KOB, Almeida MMC de, Gazerdin DD da S. Dorsalgias e incapacidades funcionais relacionadas ao trabalho: registros do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN/DATASUS). *Rev bras saúde ocup* [Internet]. 2016 [acesso em 05 dez 2018]; 41. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000116915>.
6. 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*. [Internet]. 2018 [acesso em 20 dez 2018]; 391(10137). Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30480-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30480-X).
7. Lardon A, Dubois J-D, Cantin V, Piché M, Descarreaux M. Predictors of disability and absenteeism in workers with non-specific low back pain: A longitudinal 15-month study. *Appl Ergon*. [Internet]. 2018 [acesso em 24 jan 2019]; 68. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2017.11.011>.
8. Vos T, Barber RM, Bertozzi-Villa A, Biryukov S, Bolliger I, Charlson F et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. [Internet]. 2015 [acesso em 04 jan 2019]; 386(9995). Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60692-4).
9. Ovayolu O, Ovayolu N, Genc M, Col-Araz N. Frequency and severity of low back pain in nurses working in intensive care units and influential factors. *Pak J Med Sci*. [Internet]. 2014 [acesso em 18 dez 2018]; 30(1):70-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.301.3455>.
10. Ribeiro T, Serranheira F, Loureiro H. Work related musculoskeletal disorders in primary health care nurses. *Appl Nurs Res*. [Internet]. 2017 [acesso em 20 dez 2018]; 33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2016.09.003>.
11. Stefane T, Santos AM dos, Marinovic A, Hortense P. Dor lombar crônica: intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida. *Acta Paul. Enferm*. [Internet]. 2013 [acesso em 24 jan 2019]; 26(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000100004>.
12. Dionne CE, Dunn KM, Croft PR, Nachemson AL, Buchbinder R, Walker BF, et al. A consensus approach toward the standardization of back pain definitions for use in prevalence studies. *Spine* [Internet]. 2008 [acesso em 20 dez 2018]; 33(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/BRS.0b013e31815e7f94>.
13. Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire - Brazil Roland-Morris. *Braz J Med Biol Res* [Internet]. 2001 [acesso em 05 dez 2018]; 34(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-879X2001000200007>.
14. Albrecht BS, Goulart C da L, Weis LC. Análise da melhora de dor em pacientes com lombalgia

- submetidos a procedimentos fisioterapêuticos. *Revista Jovens Pesquisadores*. [Internet]. 2015 [acesso em 18 dez 2018]; 5(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/rjp.v5i3.5704>.
15. Siqueira LDC, Caliri MHL, Haas VJ, Kalisch B, Dantas RAS. Validação do MISSCARE-BRASIL – instrumento para avaliar omissão de cuidados de enfermagem. *Rev latino-am enfermagem* [Internet]. 2017 [acesso em 07 set 2018]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2354.2975>.
16. Barbosa FM, Vieira EB de M, Garcia JBS. Crenças e atitudes frente à dor em pacientes com lombalgia crônica. *Br J Pain*. [Internet]. 2018 [acesso em 22 jan 2019]; 1(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180023>.
17. Candotti CT, Noll M, Marchetti BV, Rosa BN da, Medeiros M da GS, Vieira A, et al. Prevalence of back pain, functional disability and spinal postural changes. *Fisioter. mov.* [Internet]. 2015 [acesso em 05 dez 2018]; 28(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-5150.028.004.A008>.
18. Fracaro G de A, Bertor WR, Silva LI da, Brandl L, Zanini GM, Zílio M, et al. Comparison of psychosocial and functional performance variables in a group of chronic low back pain patients. *Rev dor*. [Internet]. 2013 [acesso em 10 jan 2019]; 14(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000200009>.
19. Bertor WR, Fracaro G de A, Silva LI da, Zílio M, Aragão FA, Carvalho AR. Subclassificação da lombalgia crônica e nível de incapacidade: efeito no desempenho funcional e força muscular. *Conscientiae saúde*. [Internet]. 2013 [acesso em 18 nov 2018]; 12(4). Disponível em: <https://doi.org/10.5585/conssaude.v12n4.4514>.
20. George SZ, Beneciuk JM. Psychological predictors of recovery from low back pain: a prospective study. *BMC Musculoskelet Disord*. [Internet]. 2015 [acesso em 23 jan 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12891-015-0509-2>.
21. Lopes T de M, Casa Júnior AJ. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida de indivíduos com dor lombar inespecífica. *Estudos*. [Internet]. 2014 [acesso em 18 jan 2019]. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3380>.
22. Matsudaira K, Kawaguchi M, Isomura T, Inuzuka K, Koga T, Miyoshi K, et al. Assessment of psychosocial risk factors for the development of non-specific chronic disabling low back pain in Japanese workers-findings from the Japan Epidemiological Research of Occupation-related Back Pain (JOB) study. *Ind Health* [Internet]. 2015 [acesso em 05 dez 2018]; 53(4). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2486/indhealth.2014-0260>.
23. Shieh SH, Sung FC, Su CH, Tsai Y, Hsieh VC. Increased low back pain risk in nurses with high workload for patient care: A questionnaire survey. *Taiwan J Obstet Gynecol*. [Internet]. 2016 [acesso em 22 dez 2018]; 55(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2016.06.013>.
24. Silva Neto JA da, Torres CRD, Feitosa KVAF, Gouveia MT de O, Torres JRD. Legal aspects of work shift in nursing: theoretical reflection. *Rev. enferm. UFPI*. [Internet]. 2015 [acesso em 24 jan 2019]; 4(3). Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i3.2368>.
25. Hübscher M, Hartvigsen J, Fernandez M, Christensen K, Ferreira P. Does physical activity moderate the relationship between depression symptomatology and low back pain? Cohort and co-twin control analyses nested in the longitudinal study of aging Danish twins (LSADT). *Eur Spine J*. [Internet]. 2016 [acesso em 18 dez 2018]; 25. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00586-015-4138-0>.
26. Dwyer CP, MacNeela P, Durand H, Gibbons A, Reynolds B, Doherty E, et al. Judgement analysis of case severity and future risk of disability regarding chronic low back pain by general practitioners in Ireland. *PLoS ONE*. [Internet]. 2018 [acesso em 22 jan 2019]; 13(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194387>.

Recebido: 20/02/2019

Finalizado: 28/08/2019

**Autor Correspondente:**

Zulamar Aguiar Cargnin

Universidade Federal de Santa Catarina

R. Agostinho Sielski, 263 - 88035-320 - Florianópolis, SC, Brasil

E-mail: zulamar.aguiar@gmail.com

**Contribuição dos autores:**

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - ZAC, DGS, MAOV, IJCS

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - ZAC, DGS, MAOV, IJCS

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - DGS

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - ZAC, DGS

---