

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

ANA LÚCIA BEZERRA MAIA

**QUALIDADE DE VIDA DE MOTORISTAS DE ÔNIBUS DE LINHA URBANA
COM LOMBALGIA CRÔNICA INESPECÍFICA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO
NORTE - CE**

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2018

ANA LÚCIA BEZERRA MAIA

**QUALIDADE DE VIDA DE MOTORISTAS DE ÔNIBUS DE LINHA URBANA
COM LOMBALGIA CRÔNICA INESPECÍFICA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO
NORTE - CE**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Rebeka Boaventura Guimarães

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2018

ANA LUCIA BEZERRA MAIA

**QUALIDADE DE VIDA DE MOTORISTAS DE ÔNIBUS DE LINHA URBANA
COM LOMBALGIA CRÔNICA INESPECÍFICA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO
NORTE - CE**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Data de aprovação: ___/___/___

Banca Examinadora

Orientadora: Rebeka Boaventura Guimarães

Examinador 1

Examinador 2

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2018

DEDICATORIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente nas horas das minhas angústias, derrotas e vitórias, aos meus pais Severino Maia e Darcy Maia, que tanto lutaram pela minha educação e nunca perderam a fé, aos meus irmãos, grandes parceiros e incentivadores.

Ao meu esposo Expedito Gomes Viana, que teve que suportar minha ausência, e cuidar do nosso filho com tanta dedicação, obrigada por tanto amor, carinho e apoio, não medindo esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida, dedico também ao meu filho Bernardo Gomes Maia, amor da minha vida e razão da minha força, luta e vontade de vencer.

Dedico aos meus familiares e colaboradores ao qual sempre pude contar, sempre que precisei. Meus avós paternos e maternos, "In Memoriam", pela existência de meus pais, pois sem eles este trabalho e muitos dos meus sonhos não se realizariam.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, e me permitir chegar até aqui.

Aos meus familiares pelo apoio e carinho. Agradeço a orientadora professora Rebeka Boaventura Guimarães, por exigir de mim muito mais do que eu imaginava ser capaz de fazer. Manifesto aqui minha gratidão eterna por compartilhar sua sabedoria, o seu tempo e sua experiência. A esta universidade e o seu corpo docente, direção administração, que me deram oportunidade de vislumbrar um horizonte superior.

Aos Pacientes por depositarem confiança em meu trabalho, permitindo que o meu aprendizado e a minha formação aconteça. Sou grata a Empresa de transporte coletivo e seus colaboradores, pela oportunidade da realização da minha pesquisa na empresa.

Aos meus amigos da faculdade em Especial meu grupo G1; Michele, Fernanda, Daniel, Regina, Joyce, Fabio e Aparecida, que juntos conseguimos vencer as inúmeras batalhas durante a graduação. A todos aqueles de forma direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu “muito obrigado”.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.

Madre Teresa de Calcutá.

MAIA, A.L.B. **Qualidade de vida de motoristas de ônibus de linha urbana com lombalgia crônica inespecífica na cidade de Juazeiro do Norte - CE.** Juazeiro do Norte. Centro Universitário Leão Sampaio (Monografia de Conclusão de Curso). 2018.

RESUMO

A lombalgia inespecífica e de caráter multifatorial sem causa aparente atinge uma parte considerável da população ativa sendo caracterizada pela inexistência de alteração estrutural, com presença de um desarranjo na carga funcional dificultando a realização de tarefas diárias. Já a lombalgia ocupacional está relacionada com atividades laborais dos indivíduos, um dos grandes motivos de incapacidade de trabalhadores com menos de 45 anos. Estudos comprovam que as doenças musculoesqueléticas e seus agravos afetam diretamente a qualidade de vida dos trabalhadores. O objetivo do estudo foi analisar a qualidade de vida dos motoristas de ônibus de linha urbana com lombalgia crônica inespecífica na cidade de Juazeiro do Norte, CE. Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, através da aplicação do questionário SF-36 (*The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*), que foi desenvolvido na empresa Via Metro, com 12 participantes com faixa etária de 30 a 45 anos, sexo masculino, com média de 7,5 anos na profissão de motorista de transporte coletivo que estavam de acordo com os critérios inclusão, onde os dados foram analisados estatisticamente através do programa SPSS-*Statistical Package for the Social Sciences*, versão 23.0, e apresentados em forma de gráficos e tabelas. Ao analisar os dados coletados na pesquisa, os participantes apresentaram uma redução nas horas de sono, não realizam atividades físicas regularmente o que pode ser considerado um agravamento para o surgimento da lombalgia, como também foi mostrado presença de fadiga, cansaço psicológico e estresse. Pode-se concluir que há uma necessidade de implantação de programas de promoção e prevenção de saúde para motoristas, pois devido as longas jornadas de trabalho e a manutenção na mesma postura por diversas horas ocasiona um estresse físico e psicológico, interferindo assim diretamente na qualidade de vida dessa população.

Palavras-chaves: Dor lombar; Qualidade de vida; Trabalhadores; Fisioterapia.

MAIA, A.L.B. **Qualidade de vida de motoristas de ônibus de linha urbana com lombalgia crônica inespecífica na cidade de Juazeiro do Norte - CE.** Juazeiro do Norte. Centro Universitário Leão Sampaio (Monografia de Conclusão de Curso). 2018.

ABSTRACT

The non-specific and multifactorial low back pain with no apparent cause affects a considerable part of the active population and is characterized by the absence of structural alteration, with the presence of a derangement in the functional load, making it difficult to perform daily tasks. Occupational low back pain is related to individuals' work activities, one of the major reasons for the incapacity of workers under 45 years of age. Studies have shown that musculoskeletal diseases and their diseases directly affect the quality of life of workers. The objective of the study was to analyze the quality of life of urban bus drivers with chronic nonspecific low back pain in the city of Juazeiro do Norte, CE. This is a cross-sectional, exploratory, descriptive study with a quantitative approach, using the SF-36 questionnaire (The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey), developed at Via Metro, with 12 participants age group of 30 to 45 years, male, with an average of 7.5 years in the collective transportation driver profession that were in accordance with the inclusion criteria, where the data were statistically analyzed through the SPSS-Statiscal Package for the Social Sciences, version 23.0, and presented in the form of charts and tables. When analyzing the data collected in the research, the participants presented a reduction in the hours of sleep, do not perform physical activities regularly which can be considered an aggravation for the onset of low back pain, as well as the presence of fatigue, psychological fatigue and stress. It can be concluded that there is a need to implement health promotion and prevention programs for drivers, because due to the long working hours and the maintenance in the same posture for several hours causes a physical and psychological stress, thus interfering directly in the quality of life of this population

Keywords: Lumbar pain; Quality of life; Workers; Physiotherapy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Vista lateral esquerda da Coluna Vertebral.	14
Figura 2: Ligamento amarelo da coluna lombar.....	15
Figura 3: Disco intervertebral.....	16
Figura 4: Músculos do Dorso - Vista Posterior (Camada Intermédia).....	16
Figura 5: Músculos do Dorso - Vista Posterior (Camada Profunda).	17

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Faixa etária, Estado Civil, Escolaridade, índice de massa Corpórea, renda Familiar e número de filhos dos participantes.....	28
Tabela 2: Dados comportamentais relacionados aos hábitos de vida dos participantes ...	30
Tabela 3: Escore dos domínios do questionário SF-36	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REFERENCIAL TEORICO	14
3.1 Anatomia da Coluna vertebral.....	14
3.1.1 Ligamentos	15
3.1.2 Discos intervertebrais.....	15
3.1.3 Músculos da coluna vertebral	16
3.1.4 Raízes nervosas	17
3.1.5 Biomecânica da coluna vertebral	18
3.2 Patologias da coluna Vertebral	18
3.2.1 Lombalgia	19
3.2.2 Lombalgia Crônica Inespecífica.....	20
3.3 Tratamento para Lombalgia	22
3.4 Qualidade de Vida	23
4 METODOLOGIA.....	24
4.1 Tipo de Estudo	24
4.2 Local, Amostra e Objeto de Pesquisa.....	24
4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	25
4.4 Período da Coleta de Dados	25
4.5 Instrumento de Coleta de Dados	25
4.6 Análise de dados.....	26
4.7 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
APÊNDICES	41
APÊNDICE A: FICHA DE IDENTIFICAÇÃO E DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS.....	42
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	43
APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	45
APÊNDICE D: DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO.....	46

ANEXOS.....	47
ANEXO 1: QUESTIONÁRIO.....	48
ANEXO 2: ESCORES.....	53

1 INTRODUÇÃO

Lombalgia é caracterizada por uma dor manifestada na região de margens costais e prega glútea, por consequência de alguma lesão nessa região, com limitação de movimento, resultante de alguma anormalidade (ARAUJO, OLIVEIRA, LIBERATORI, 2012).

Seu surgimento está ligado a vários fatores, tanto por causas biomecânicas, características individuais e fatores ocupacionais. A postura corporal inadequada ocasiona desarmonia ao sistema musculoesquelético, através de longos períodos em uma posição anti-ergonômica (FREITAS *et al.*, 2011).

Durante o período de vida 84% das pessoas em algum momento de sua vida terão dor na lombar, e 65% apresentarão essa condição anualmente (NASCIMENTO, COSTA, 2014). As dores da coluna (cervical, torácica, lombar, pélvica) são a segunda maior causa de patologia crônica (13,5%) identificada por algum profissional da área da saúde, perdendo apenas para hipertensão arterial (14%) (IBGE, 2014).

A lombalgia inespecífica e de caráter multifatorial sem causa aparente atinge uma parte considerável da população ativa sendo caracterizada pela inexistência de alteração estrutural, com presença de um desarranjo na carga funcional dificultando a realização de tarefas diárias (LUZIER, PEREZ, SAKATA, 2012). Já a lombalgia ocupacional está relacionada com atividades laborais dos indivíduos, um dos grandes motivos de incapacidade de trabalhadores com menos de 45 anos, e grande causa de absenteísmo, atingindo principalmente profissionais que passem muito tempo na posição sentado, exigindo constantemente a flexão de tronco (VALENÇA *et al.*, 2016).

A lombalgia é um dos grandes motivos de falta ou afastamento do trabalho (DIAS *et al.*, 2015). No Brasil, dados recentes do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) apresentaram que as dores nas costas, também chamadas dorsalgias são a quinta maior causa de afastamento no trabalho por mais de 15 dias no país, atrás apenas de casos de fraturas. No ano passado, foram 12.073 casos de dorsalgia – 6,13% de um total de 196.754 afastamentos.

Em 2017, os casos de afastamento por dorsalgia só ficaram atrás das fraturas de punho e mão (22.668 ocorrências), de pernas, incluindo tornozelo (16.911), de pé (12.873) e de antebraço (12.327). Em sete estados, porém, a dorsalgia é a primeira causa de afastamento, incluindo lesões por acidentes de trabalho. A enfermidade tem também liderado a lista de doenças mais frequentes entre os auxílios-doença concedidos pelo INSS (MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2017).

Estudos comprovam que as doenças musculoesqueléticas e seus agravos afetam a qualidade de vida dos trabalhadores, através da redução das suas atividades sociais, profissionais e familiares gerando dificuldade no convívio profissional e social (PAULA et al., 2016). Onde, a qualidade de vida possui uma relação direta com a saúde do indivíduo, meio ambiente, recursos econômicos, relacionamento, trabalho e lazer (SILVA et al., 2016).

Diante do exposto, surge então o questionamento: como se apresenta a qualidade de vida de motoristas de ônibus com Lombalgia Crônica Inespecífica da linha urbana da cidade de Juazeiro do Norte – CE?

Possivelmente a lombalgia crônica inespecífica ocasionará um impacto socioeconômico negativo, gerando incapacidade laboral, interferindo na vida social, econômica e familiar desses indivíduos.

A utilização do ônibus como transporte coletivo tornou-se algo indispensável nos dias atuais, sendo os motoristas responsáveis por este transporte, eles são alvos de diversas lesões musculoesqueléticas como também psicológicas, devido à sobrecarga da atividade laboral desempenhada pelo mesmo. Onde o trabalho apresenta como justificativa a importância de melhorar o bem estar físico, social e mental desses motoristas, para assim conseguirem desempenhar melhor suas tarefas a fim de evitar situações desagradáveis, e que coloque em risco a vida dos passageiros.

Presume-se que este estudo é de relevância acadêmica, científica e social, visto que analisar a qualidade de vida dos motoristas de ônibus, despertam uma alerta quanto ao fatores de riscos físicos e psicológicos que os mesmos estão expostos diariamente. Sendo de fundamental importância programas de prevenção e promoção de saúde para essa população, a fim de melhorar de forma geral o seu estado de saúde e qualidade de vida dos mesmos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a qualidade de vida dos motoristas de ônibus de linha urbana com lombalgia crônica inespecífica na cidade de Juazeiro do Norte, CE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sócio demográfico da população estudada.
- Avaliar os hábitos de vida dos participantes do estudo.

3 REFERENCIAL TEORICO

3.1 Anatomia da Coluna vertebral

A coluna vertebral é um segmento não linear com uma funcionalidade significativa para o corpo humano, proteger a medula espinhal e distribuir cargas da região da cabeça e tronco para a pelve. Apresenta 33 vértebras, como pode ser visto na Figura 1, separadas por disco intervertebral, 7 vértebras pertencentes a região cervical, 12 vértebras na região torácica e 5 vértebras na região lombar, com vértebras maiores nessa região, devido ao maior peso sustentado. O sacro e o cóccix representam respectivamente cinco e quatro vértebras fundidas, sendo que as 24 vértebras citadas são móveis, articulando-se com as adjacentes, participando do movimento do tronco nos três planos (SERAFIM, 2012).

Quando a coluna é observada anteriormente ou posteriormente mostra-se retilínea, já no plano sagital, observam-se quatro curvaturas fisiológicas e dinâmicas, apresentando característica sinuosa na região sacral e dorsal nominada de cifose, primeira curvatura, com concavidade anterior. Na região cervical e lombar a concavidade apresenta-se posteriormente, nominada de lordose, permitindo a absorção de impacto. (DÂNGELO; FATTINI, 2007)

Figura 1: Vista lateral esquerda da Coluna Vertebral.

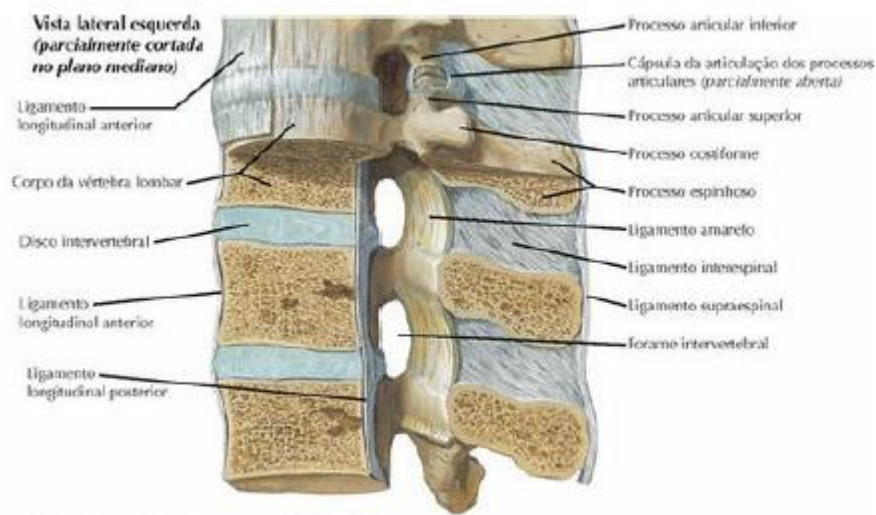


Fonte: NETTER, Frank H Atlas de Anatomia Humana.2ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

3.1.1 Ligamentos

Os ligamentos vertebrais contribuem para sua estabilidade intrínseca. Os principais ligamentos que dão suporte para estabilização da coluna vertebral são os ligamentos longitudinais anteriores e posteriores, estendendo-se da coluna cervical até o sacro. O primeiro ligamento possui uma característica que o diferencia dos outros, apresentando sua estrutura mais larga, ligado às vértebras e discos, dando suporte e evitando a hiperextensão da coluna. Já o ligamento longitudinal posterior apresenta-se mais estreito e fraco, ligado apenas aos discos, limitando o movimento de hiperflexão da coluna, já o ligamento amarelo presente na coluna lombar é forte, rico em fibras elásticas, sofrendo estiramento quando realizamos uma curvatura e ambos são ligamentos curtos que conectam uma vértebra a outra (MARIEB, HOEHN, 2009).

Figura 2: Ligamento amarelo da coluna lombar



Fonte: NETTER, Frank H Atlas de Anatomia Humana.2ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

3.1.2 Discos intervertebrais

Estrutura anatômica formada por estruturas cartilaginosas avascular, possuindo assim a coluna 23 discos, localizados entre os corpos vertebrais adjacentes. Compreendendo 25% do tamanho da coluna vertebral. O disco é constituído no seu âmbito por um anel fibroso, circundando o núcleo pulposo, formado de 70% a 80% de água, 14% proteoglicanos, e 4 % de colágeno, apresentados na Figura 3 (SACCO; TANAKA, 2008).

A principal função é a absorção de impactos e de proteção da medula espinhal, estrutura cilíndrica localizada dentro do canal vertebral, iniciando no crânio e indo até a primeira ou segunda vertebra lombar, ocorrendo a ramificação conhecida como cauda equina (MONTENEGRO, 2014).

Figura 3: Disco intervertebral



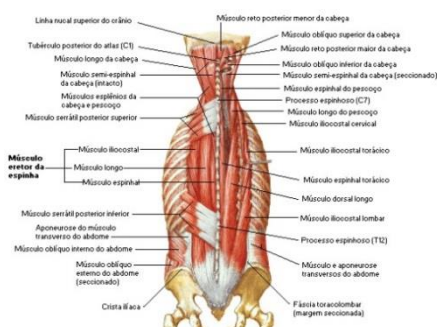
Fonte: NETTER, Frank H Atlas de Anatomia Humana.2ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

3.1.3 Músculos da coluna vertebral

Apresentam um importante papel nos movimento primário, causado pela gravidade, na realização da atividade dinâmica e estabilização da coluna. Os músculos superficiais sustentam as cargas externas impostas a região do tronco deslocando o centro de massa e sua estabilização ocorre de maneira conjunta aos segmentos vertebrais. Já os músculos intrínsecos suportam dinamicamente os segmentos individuais da coluna, mantendo-o estável na sua posição, como é possível ver nas Figuras 4 e 5 (KISNER, 2009).

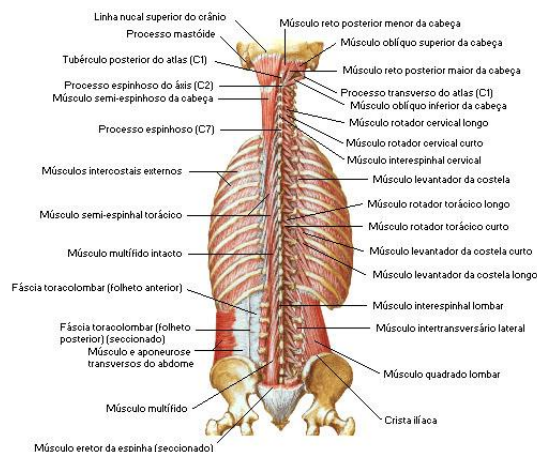
Os músculos posteriores do tronco realizam a extensão da coluna vertebral, aumentando a curvatura da região lombar e os músculos da região abdominal realizam a flexão da coluna vertebral, ocasionando a retificação da coluna lombar (SACCO; TANAKA, 2008).

Figura 4: Músculos do Dorso - Vista Posterior (Camada Intermédia).



Fonte: NETTER, Frank H.. Atlas de Anatomia Humana. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

Figura 5: Músculos do Dorso - Vista Posterior (Camada Profunda).



Fonte: NETTER, Frank H.. Atlas de Anatomia Humana. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

A Coluna lombar tem uma grande importância no equilíbrio corporal e sustentação de cargas e os músculos do tronco dividem-se em dois grupos: músculos profundos, que são os oblíquos internos, o transverso abdominal e os multifídeos; e os músculos superficiais, que são os oblíquos externos, os eretores espinhais e o reto abdominal. Os músculos abdominais desempenham o papel de estabilizadores da coluna lombar e cintura pélvica, já o reto abdominal realiza a flexão de tronco, os oblíquos internos e externos participam da flexão, rotação, inclinação lateral e estabilidade durante o exercício abdominal e o músculo transverso do abdome é estabilizador da coluna lombar. (GOUVEIA, GOUVEIA, 2008).

Os músculos transversos do abdome realizam a contração antes mesmo de qualquer movimento, independente da direção, sendo que indivíduos com lombalgia apresentam um retardo nessa contração, resultado de deficiência de controle motor e estabilização. A atrofia do músculo multifídeos está presente em 80% dos casos de indivíduos com dor lombar, que mesmo após a dor cessar, a atrofia ainda permanece, aumentando as chances de uma recidiva de lombalgia. (PEREIRA, FERREIRA, PEREIRA, 2010).

3.1.4 Raízes nervosas

Nos sulcos laterais anteriores e posteriores da medula, ocorre a união com os filamentos radiculares para formar respectivamente as raízes dorsal sensitiva e

motora. Na junção dessas duas raízes ocorre a formação dos nervos espinhais, conectadas com a medula espinhal. São 31 pares de segmentos medulares, sendo 8 pares de nervos cervicais, 12 torácicos, 5 lombares, 5 sacrais e 1 coccígeo. (KOHN, 2004).

A estabilidade postural estática e dinâmica ocorre por diferentes meios de informações passadas pelos sistemas sensoriais, chegando as raízes e o sistema nervoso central recebe as informações do sistema sensorial, processa-as e envia impulsos nervosos aos músculos para que gerem respostas neuromusculares, as quais são essenciais para garantir o controle postural. As entradas sensoriais possuem a percepção da posição do espaço e movimento (FARIA et al., 2012).

3.1.5 Biomecânica da coluna vertebral

A coluna realiza movimentos em três planos e eixos espaciais, sendo eles no plano sagital e eixo transversal os movimentos realizados são a flexão, extensão e hiperextensão, no plano frontal em torno do eixo sagital realiza-se a inclinação lateral, no plano em torno no eixo longitudinal ocorre a rotação. Na articulação atlantoccipital o principal movimento é o de flexão e extensão que ocorre entre crânio e C1, a rotação da cabeça se dá na articulação atlantoaxial (LIPPERT, 2013).

A coluna torácica representa o processo de transição entre a cervical e lombar. É uma região mais rígida, protegendo os órgãos presentes na caixa torácica e facilitando a mecânica pulmonar, realizando movimento de rotação axial, flexão, extensão e inclinação lateral, já a coluna lombar suporta um grande peso das cargas superiores. A coluna lombar junto com o quadril realiza a movimentação do tronco os movimentos realizados incluem flexo-extensão, inclinação lateral e rotação axial. (PUDLES, DEFINO, 2014).

3.2 Patologias da coluna Vertebral

As doenças da coluna vertebral com maior relação de afastamento das suas atividades laborais são a cervicalgia, dores na região do tórax, dor ciática, Hérnia de Disco, espondiloses, radiculopatias e dores lombares, doenças que surgem através de fatores sociodemográficos, comportamentais, trabalho físico exaustivo, alterações psicológicas e obesidade (ALENCAR, VALENÇA, 2015).

3.2.1 Lombalgia

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor (*Internacional Association for the Study of Pain - IASP*), é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano, reação de defesa do corpo humano que afeta a economia mundial com gastos na saúde e afastamento do trabalho (LEITE, 2016).

A lombalgia é definida como dor de carácter mecânica, com presença ou não de rigidez, apresentando-se na região do último rebordo costal e prega glútea, ocorrendo ou não irradiação para membro inferior, Afetando ossos, discos intervertebrais, músculos, articulações, sistema neural e vasos sanguíneos, ocasionando algumas vezes processo degenerativo. (FARIAS et al., 2013).

Com maior prevalência em países industrializados, é estimada em torno de 70%, com crescimento progressivo ao longo das décadas de vida afetando uma boa parte da população ativa. Na escala de distúrbios dolorosos que afetam o homem, a lombalgia crônica perde apenas para cefaleia em morbidade e incapacidade, gerando impacto pessoal, social e econômico, sendo considerado um grande problema de saúde pública. (LOPES, JUNIOR, 2014).

No Brasil, 10 milhões de pessoas já experimentaram períodos de incapacidade extrema, em 2007 foram 10.839 benefícios de aposentadoria por invalidez, referentes à dor na coluna vertebral, sendo que a maioria residia na região urbana. Nos estados unidos pesquisas afirmam que houve redução nas atividades laborais e cotidiana em pessoas com menos de 45 anos, segunda maior procura por consultórios médicos e a terceira patologia a realizar cirurgia. (LONGEN, 2013).

São considerados fatores causadores para lombalgia a idade acima de 30 anos, nível escolar, tabagismo, sexo, obesidade, estresse, ansiedade, nível social e condições que envolvam o meio de trabalho, como atividades laborais que exijam realização de flexão, rotação e vibração do tronco e carregamento de peso. No que diz respeito ao tempo de duração pode se classificar em aguda (inferior a 6 semanas), subaguda, com duração 6-12 semanas e crônica (superior a 3 meses). (FRASSON, 2016).

A dor crônica nem sempre está ligada a danos teciduais, pode ser resultante de condições precárias de vida, má utilização da mecânica corporal

laboral e nas AVD'S, pouca informação, crenças e fatores psicossociais. Portanto a dor musculoesquelética crônica e considerada uma das grandes incapacitantes funcional (BARTZ, BUENO, VIEIRA, 2015).

A Lombalgia pode ser de origem específica (1-2%), Neuropática (cerca de 5%), inespecífica (mais de 90%), Sendo que apenas 15% dos casos possui uma causa específica, e 70% dos casos atendidos em consultórios médicos não especializados, a causa não é definida, por não existir uma relação confiável entre os achados clínico e os exames de imagem com a finalidade de excluir causas graves, sendo necessário haver uma avaliação mais criteriosa que inclua a história clínica do paciente, avaliação física e exames complementares para o melhor identificar a origem da dor. (ALMEIDA, 2016).

Embora a dor lombar cesse naturalmente na maioria dos casos, e preciso ter atenção em alguns casos de diagnósticos graves, como doenças sistêmica e neurológica. Representadas por “bandeiras vermelhas” (*red flags*), correspondente as seguintes condições: idade inferior a 20 e superior a 55, história de trauma, dor, tumor maligno, febre, síndrome da cauda equina entre outros, já as “bandeiras amarelas” (*yellow flags*) estão mais ligados a medo de realizar movimento, ansiedade, stress, depressão, levando esse individuo a desenvolver dor crônica e incapacidade (FRASSON, 2016).

3.2.2 Lombalgia Crônica Inespecífica

Considerada uma das maiores causas de morbidade, sem causa específica, envolvendo vários fatores, motivo de ausência, afastamento do trabalho e procura por atendimento aos serviços de saúde, gerando gastos para a família e para os cofres públicos. Tendo em vista que na maioria dos casos não existe patologia ou achados clínicos que justifique a queixa, é levado em consideração na avaliação e tratamento os fatores psicológicos, biológicos e sociais, isso gera um desafio para o sistema de saúde. (HORN, 2017).

Está frequentemente associada ao sistema musculo esquelético e a dor recorrente da lombalgia surge por conta de processo degenerativo articular, hiperlordose, fraqueza dos músculos abdominais e assimetria das facetes articulares, presente subitamente ou lentamente, a dor causa um bloqueio

articular, reduzindo a mobilidade, causando rigidez da coluna lombar. (ALMEIDA, 2016).

A limitação na realizações de movimentos, gera uma redução na força muscular, reduzindo suas atividades de vida diária (AVD'S). Tem-se visto que a fraqueza muscular e a redução da flexibilidade dos músculos paravertebrais representa um fator de risco para lombalgia, isso e dado pela fadiga muscular e sobrecarga aos discos, capsulas e ligamentos. (MAIA et al., 2013).

A dor lombar compromete principalmente indivíduos na faixa etária de 20 a 55 anos, sendo que em 90% dos caso de lombalgia, 2 a 7 % se tornam crônica, causando no individuo modificações no padrão do sono, apetite, libido, ocasionando irritabilidade, reduzindo a energia e a capacidade de concentração, tornando pouco participativo nas atividades sociais, profissionais e familiar. (SERAFIM, 2012)

A Lombalgia Crônica inespecífica acomete principalmente indivíduos com atividades laborais ativas, que realizam atividades que exijam longo período de tempo na posição sentada, que realizam a flexão do tronco. Em alguns profissionais como os motoristas existe uma prevalência para o surgimento de distúrbios musculoesqueléticos com predominância na região lombar, exemplo disso é a hérnia de disco, que apresenta quatro vezes mais nesse profissional comparado a população no geral. (LONGEN, 2013).

Em sedestação por muito tempo, o suporte de peso recai sobre as tuberosidades isquiáticas e tecidos moles adjacentes. A inatividade física são contribuintes para redução da flexibilidade articular, gerando uma perca da mobilidade articular e fadiga nos músculos extensores espinhais comprometem o alinhamento e a estabilização, gerando desconforto lombar. O encurtamento dos músculos ísquios e psoas geram carga na coluna e nos discos intervertebrais. (FREITAS et al., 2011)

Para Portela (2014), a vibração gerada pelo motor dos transportes públicos apresenta-se como um dos riscos ocupacionais mais comuns, possibilitando o agravo a saúde do trabalhador, estando diretamente ligado ao aumento de dores nas costas dos motoristas profissionais. A sensibilidade a vibração tem relação com a postura adotada, tensão dos músculos, tempo, direção e nível da vibração.

3.3 Tratamento para Lombalgia

Os tratamentos para lombalgia podem ser realizados através de medicamentos com função de analgesia, onde são utilizados os anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais, como dipirona, paracetamol e diclofenaco. A cafeína também é bastante utilizada para o alívio de dor. (CONCEIÇÃO, FAVERO, 2016).

A rizotomia é um tipo de tratamento médico realizado através da aplicação de um analgésico na região da coluna lombar, com o intuito de reduzir a dor, através do bloqueio dos ramos do nervo espinhais causando uma lesão no ramo dorso-mediais, lesionando as fibras sensitivas que causam a algia, relacionada à síndrome facetária (JOAQUIM et al., 2017).

A fisioterapia possui um papel importante no tratamento da lombalgia, onde é realizada a utilização da eletroanalgesia com intuito de promover alívio da dor através do controle dos mecanismos neurofisiológicos localizados na medula espinhal. O efeito de termoterapia, superficialmente causa uma vasodilatação, e já profundamente realiza aumento do metabolismo intracelular, aceleração do processo anti-inflamatório e por fim regeneração tecidual (MAIA et al., 2014).

A Estabilização Segmentar Lombar (ESL) é um método de tratamento realizado através da isometria de baixa intensidade e sincronia dos músculos profundos do tronco, com o intuito de reduzir a dor, fortalecer a musculatura, melhorando assim a capacidade funcional da coluna lombar (BRITO et al., 2015).

A terapia manual é um dos recursos mais utilizados entre os tratamentos aplicados pela fisioterapia, através da mobilização e manipulação neuromuscular e tração vertebral, uma técnica conservadora, realizando uma separação nos discos intervertebrais com o intuito de reduzir a compressão, trazendo para o paciente uma diminuição da dor e melhora da mobilidade. (PEREIRA, JUNIOR, 2018).

Em alguns casos utiliza-se como meio de tratamento a eletroanalgesia com intuito de promover alívio da dor através do controle dos mecanismos neurofisiológicos localizados na medula espinhal. O efeito da termoterapia pode ser superficial, causando uma vasodilatação, ou profunda, realizando aumento do metabolismo intracelular, acelerando o processo anti-inflamatório e por fim regeneração tecidual. (MAIA et al., 2014)

Indicado para processos crônicos de lombalgia, o Pilates é um método criado por Joseph Pilates, onde através de técnicas visa corrigir a postura, fortalecer a musculatura, controlar as dores e melhorar as habilidades motoras (GALDINO et al, 2015). A hidroterapia é considerada uma terapia de baixo impacto, com a principal função de reduzir a dor, a retração, espasmo muscular e redução de amplitude. (ALVES, 2015).

O RPG (Reeducação Postural Global) trabalha a co-contração dos músculos abdominais e lombopélvicos, associado à expiração, mantendo a coluna neutra gerando uma estabilização da coluna espinhal. (MACEDO, FRANÇA, 2016).

O profissional fisioterapeuta trabalha na redução da frequência e severidade, duração, custos e riscos, das lombalgias, através do aumento de força e resistência muscular, estabilização segmentar visando a melhora no nível de aptidão física reduzindo a dor, o estresse mecânico sobre as estruturas da coluna vertebral restaurando assim o bem-estar geral e a qualidade de vida.

3.4 Qualidade de Vida

O Grupo de Qualidade de Vida (Grupo WHOQOL) da Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu QV como sendo a “percepção individual de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

A qualidade de vida forma-se através de diversos fatores como a condição de saúde, satisfação no trabalho, longevidade, família, lazer, espiritualidade, ambiente e sua relação. Não há como separar a vida do trabalho do indivíduo, existe uma relação entre o trabalho e a qualidade de vida, por isso muitos estudos surgem através de identificar a qualidade de vida no trabalho. (SILVA et al., 2016).

O Termo qualidade de vida tem sido muito utilizado por profissionais da área de saúde, pesquisadores, economistas, administradores e políticos, utilizada como medida de desfecho, estando relacionada com a promoção de saúde, que tem como objetivo reduzir a vulnerabilidade e os riscos. (CAMPOS, NETO, 2008).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo classifica-se como estudo transversal, exploratório, de caráter descritivo e de análise quantitativa.

Os estudos transversais consistem em uma ferramenta de grande utilidade para a descrição de características da população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde. Quando utilizados de acordo com suas indicações, vantagens e limitações podem oferecer valiosas informações para o avanço do conhecimento científico (BASTOS e DUQUIA, 2013).

O estudo exploratório tem como objetivo conhecer a variável do estudo, como ele se apresenta no seu meio, sem que ocorra efeitos virtuosos pela óptica do avaliador. Uma característica desse estudo é a sua especificidade na pergunta realizado desde o começo da pesquisa, sendo uma única maneira de abordagem da amostra (PIOVESAN, TEMPORINI, 1995).

O estudo descritivo é realizado através da observação, registro e descrição das características de um fato ocorrido em uma população ou amostra, com o intuito de apenas descrever o fato. (FONTELLES et al., 2009).

O estudo quantitativo explica um fato através de dados numéricos (estatístico), através de resultados exatos, bem utilizados em estudos descritivos com o intuito de investigar variações, objetivando a variação de fato. (PASCHOARELLI, MEDOLA, BOFIM, 2015).

4.2 Local, Amostra e Objeto de Pesquisa

O estudo foi desenvolvido, em uma empresa de ônibus Urbano na cidade de Juazeiro do Norte, CE. A população do estudo foi composta por 51 motoristas de ônibus do serviço de transporte coletivo do Cariri, que atua há três anos no transporte coletivo de Juazeiro do Norte e região. Os participantes da pesquisa foram selecionados a partir da faixa etária de 30 a 45 anos e com base na sintomatologia apresentada, pois os mesmos foram questionados antes da entrevista se apresentavam ou não a dor lombar, tornando-se critério de exclusão

participante com ausência de dor. A amostra inicial foi definida por 28 participantes, dentro da faixa etária proposta, onde ao ser iniciada a entrevista, 10 motoristas relataram não sentir dores nas costas, 4 não se dispuseram a responder o questionário, 1 estava de férias e 1 de licença médica, definindo então o número de 12 participantes no estudo.

4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos motoristas com a rota de Juazeiro do Norte, disponibilidade para responder o questionário, estar exercendo suas atividades profissionais até o momento de aplicação do instrumento de coleta de dados, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa, que relatasse a presença de lombalgia sem diagnóstico, alfabetizado, com faixa etária de 30 a 45 anos, dor crônica, sexo masculino.

Dentre os critérios de exclusão, foram dispensados da pesquisa Motoristas com patologia da coluna vertebral diagnosticada, com doenças incapacitantes associadas, que estivessem de férias ou afastado da empresa e que se recusassem a preencher o questionário.

4.4 Período da Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no período de Setembro a Outubro de 2018, em turnos alternados (manhã e tarde), de acordo com a disponibilidade da pesquisadora e dos motoristas.

4.5 Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento utilizado para a análise da qualidade de vida foi o questionário SF-36 (*The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*), de uso internacional e já traduzido e validado na língua portuguesa. Este questionário mede tanto os aspectos negativos da saúde (doença ou enfermidade), como os aspectos positivos (bem-estar). (MACEDO, BATTISTELLA, 2007).

O SF-36 é um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou componentes: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental

(5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás. (TSUKIMOTO et al., 2006).

O cálculo dos escores de pontuação do questionário SF-36 - (*Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*) foi realizado com base no estudo de Ciconelli, (1997), que descreve o processo em duas etapas: é realizada primeiramente a ponderação dos dados segundo pontuação pré-definida para cada questão. Em seguida o valor das questões são transformados, através de uma fórmula, em notas divididas em 8 domínios, onde valores estipulados de limite inferior e de variação dos escores determinam a pontuação geral (*Raw scale*) do participante em cada domínio.

Essa pontuação final tem margem de zero a 100, sendo que quanto menor o escore pior, e quanto maior o escore, melhor o desempenho do participante no determinado domínio.

4.6 Análise de dados

Os dados obtidos foram tabulados no Microsoft Office Excel 2010 e submetidos ao programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 23.0 e tratados através de estatística descritiva, onde foram analisados a frequência da ocorrência das variáveis, e o percentual correspondente. Além disso, foram analisados os valores médios, mínimos e máximos e o desvio padrão das variáveis quantitativas. Os dados resultantes foram expressos em tabelas.

4.7 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa

O trabalho respeita a lei de resolução nº 466/12 que incorpora os quatro preceitos básicos da bioética: autonomia, não maleficência, justiça e beneficência. Foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, para o parecer de aprovação e a continuidade do projeto.

O presente estudo poderia acarretar riscos mínimos aos participantes, dentre estes o constrangimento com as questões abordadas, invasão de privacidade e de ocupação do motorista no período de descanso para aplicação do questionário, que é o único procedimento. Estes foram minimizados com a não identificação dos participantes, total liberdade durante o procedimento e a

explicação sobre o instrumento, bem como a liberdade de escolha de participar ou não da pesquisa sem ônus algum.

A pesquisa beneficiará os participantes do estudo através do autoconhecimento de sinais e sintomas por vezes mascarados ou despercebidos promovendo uma reflexão sobre a própria saúde e seus hábitos diários, permitindo através dessa percepção um diagnóstico precoce ou minimização dos fatores de risco predisponentes às patologias da coluna vertebral. Os resultados da pesquisa podem ser úteis para o corpo empresarial na busca de indicadores destes fatores de risco e medidas protetivas e educativas aos funcionários, permitindo a redução de acidentes de trabalho, lesões por esforço repetitivo, doenças relacionadas ao trabalho e conseqüentemente à redução de custos relacionados a tratamento, faltas e afastamentos dos funcionários, promovendo uma melhor qualidade de serviço aos motoristas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao averiguar a qualidade de vida dos 12 motoristas de ônibus com lombalgia crônica inespecífica que participaram da pesquisa, foi traçado o perfil sócio demográfico dos mesmo, conforme exposto na tabela 01.

Tabela 1: Faixa etária, Estado Civil, Escolaridade, índice de massa Corpórea, renda Familiar e número de filhos dos participantes.

VARIÁVEL	N	%
Faixa etária		
30 a 34	5	41,7
35 a 39	3	25,0
40 a 45	4	33,4
Total	12	100,0
Estado Civil		
Casado	7	58,3
Divorciado	3	25,0
Solteiro	2	16,7
Total	12	100,0
Escolaridade		
Ensino Fundamental	3	25,0
Ensino Médio	9	75,0
Ensino Superior	-	-
Total	12	100,0
IMC		
Peso normal	5	41,7
Sobrepeso	5	41,7
Obesidade I	2	16,7
Total	12	100,0
Renda Familiar		
1 a 3 Salários mínimos	12	100,0
3 a 5 Salários mínimos	-	-
> 5 Salários mínimos	-	-
Total	12	100,0
Filhos		
1	4	33,3
2	4	33,3
3	1	8,3
4	1	8,3
5	2	16,7
Total	12	100,0

Legenda: IMC: Índice de Massa Corpórea. Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A média de idade apresentou-se em 37,4 anos, estudos apontam que há prevalência de lombalgia em adultos jovens com menos de 45 anos, em idade ativa, exposto a excessivas cargas de trabalho (LONGEN, 2013).

A pesquisa apresenta que 75% dos participantes concluíram o ensino médio. Estudos mostram que motoristas com baixa escolaridade, refletem em profissionais menos especializados e que muitas vezes por conta da renda salarial, acabam se expondo precocemente aos riscos ergonômicos de maneira geral (VITTA et al., 2013). Onde os motoristas da pesquisa apresentaram renda média entre 1 a 3 salários mínimos. Um estudo Silva et.al., (2016) sobre qualidade de vida, realizado com Motoristas urbanos da cidade de Jataí - GO, traz caracterização semelhante quanto ao nível de escolaridade e renda salarial. Pode-se observar que, diante das obrigações familiares, o profissional muitas vezes se submete a dupla jornada de trabalho, horas extras, implicando na diminuição do seu tempo de lazer e seu convívio familiar, reduzindo sua satisfação no ambiente familiar e profissional.

Com relação ao Índice de Massa Corpórea 48,4% dos motoristas apresentaram níveis acima da média de peso normal, fato que pode estar relacionado a uma dieta irregular e pouco nutritiva, bem como a diminuição ou ausência de atividade física, ou também uma atividade laboral com gasto energético reduzido.

A lombalgia e o aumento de peso podem estar relacionados com alterações anatômicas, favorecendo o aumento da lordose lombar, uma maior compressão discal e degeneração dos discos intervertebrais. Uma pesquisa de metanálise com 24 estudo transversais e 11 de coorte mostra a relação da obesidade com a lombalgia, trazendo resultado significativo entre o aumento do (IMC) e a dor lombar. Pessoas com o IMC $> 24\text{kg/m}^2$ e $>27\text{kg/m}^2$ respectivamente, apresentaram uma predominância para a lombalgia nos últimos 12 meses, comparados a indivíduos com IMC normal. Estando essa associação mais forte para o obeso do que sobrepeso, estando esse último relacionado mais com a falta ao trabalho devido a dores nas costas. (OLIVEIRA, SALGUEIRO, ALFIERI, 2014),

Outro aspecto que deve ser levado em consideração quando se fala em lombalgia e qualidade de vida são os aspectos relacionados aos hábitos de vida,

na qual os participantes responderam um questionário que trouxe tais aspectos, onde os resultados estão demonstrados na tabela 2.

Tabela 2: Dados comportamentais relacionados aos hábitos de vida dos participantes

	n	%	Min	Max	Média
Horas de sono			05	10	6,42
Tempo de serviço (em anos)			03	11	7,50
Realiza atividade física					
Não	11	91,7			
Sim	01*	8,3			
Total	12	100,0			
Etilista					
Não	10	83,3			
Sim	02	16,7			
Total	12	100,0			
Tabagista					
Não	11	91,7			
Sim	01	8,3			
Total	12	100,0			

* Atividade física: Corrida e caminhada. Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Quanto aos aspectos comportamentais apresentados na tabela acima, algo de extrema importância relatado pelos motoristas foi em relação a ausência de prática de algum tipo de atividade física (91,7%). Em um estudo de revisão sistemática observou-se que indivíduos que não praticavam exercício físico associado a horas de trabalho na posição sentado, mostrou um comprometimento no fortalecimento muscular e surgimento de quadros algicos. (LEITE et al, 2015).

Em relação ao tabagismo e o etilismo mostrou-se uma porcentagem significativa de pessoas quem não realizam tais hábitos, o que pode estar relacionada as campanhas governamentais de conscientização quanto aos risco a saúde. O Ministério da Saúde criou em 2009 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – o PNAISH, levando assistência a homens de faixa etária de 25 a 59, representado em 20% da população brasileira, com idade produtiva e importante papel socioeconômico e político no país, objetivando identificar alterações psicossociais que os levam a uma vulnerabilidade,

transformando em risco para a sua saúde, através da atuação da atenção primária nessa população (LIMA, DIMENSTEIN, 2016).

Ao serem avaliados pela horas de sono diária, foi mostrado que a média era de 6-4 horas de sono por dia. Segundo Pereira et al., (2014), o número ideal de horas de sono para uma pessoa adulta gira em torno de 8 horas por dia. O sono é o principal restaurador da função biológica, da memória, visão, termorregulação e restauração da energia (RIBEIRO, NUNES, 2016).

O tempo de serviço dos participantes se refere ao tempo de exercício da profissão no geral, já que a empresa está apenas há três anos em atuação na cidade de Juazeiro do Norte. A média apresentada foi de 7,5 anos de profissão.

Um estudo com motoristas de ônibus de uma empresa do estado de São Paulo constatou que o tempo de trabalho interferiu diretamente no aumento da dor musculoesquelética, com maior índice na região lombar (VITTA et al., 2013).

Levando em consideração o perfil dos participantes e os hábitos de vida relatados anteriormente, pode-se concluir quanto a esses quesitos que a população estudada é composta de adultos jovens onde, por conta da sua rotina de trabalho, acabam se desligando um pouco a respeito de seus hábitos de vida, principalmente quando relacionado à prática de atividade física, como também quanto a sua qualidade de vida, onde os escores dos domínios avaliados encontram-se expostos na tabela 03.

Tabela 3: Escore dos domínios do questionário SF-36

Domínio	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Capacidade Funcional	50	100	83,33	18,749
Limitação por aspectos físicos	25	100	83,33	24,618
Dor	31	100	65,42	25,156
Estado geral de saúde	52	97	76,42	14,222
Vitalidade	10	60	45,42	13,561
Aspectos sociais	12,5	100,0	77,083	26,0208
Limitação por aspectos emocionais	33,3	100,0	80,533	26,4524
Saúde mental	24	60	49,67	9,566

Fonte Dados da pesquisa, 2018.

Os principais domínios apresentados na tabela 03 foram quanto a capacidade funcional e limitação dos aspectos físicos. O estudo de Macedo e Battistella (2007) realizado com 105 motoristas e 58 cobradores corrobora com

esse estudo, a lombalgia não apresentou uma relação significativa entre capacidade funcional e os aspectos físicos, talvez isso ocorra porque a pesquisa foi realizada com profissionais ativo.

Essa capacidade funcional e limitação física pode interferir diretamente nos aspectos emocionais, e por este motivo a média dos escores de tais quesitos apresentam resultados subsequentes.

A Vitalidade e saúde mental mostrou uma redução no desempenho desse domínio. Em um estudo transversal os dados evidenciam associação estatística de queixa de dor lombar em indivíduos que apresentavam ansiedade e somatização bem mais forte em pacientes sem diagnóstico médico. (ARAUJO et al, 2018).

De acordo com a análise sobre aspectos sociais (77), estado geral de saúde (76,42), presença de dor (65,42), apresentado pelos participantes, pressupõe uma correlação entre esses domínios, visto que a saúde do ser humano sofre influência de diversos fatores, que vão desde da saúde física a saúde psicológica. A presença de fatores psicológicos e Sociais possui uma ligação na expressão na cronicidade da dor lombar (BREDEE et al., 2006).

Os resultados obtidos neste estudo apontaram para uma prevalência de trabalhadores com doenças da coluna vertebral com faixa etária entre 30 e 34 anos de idade, sedentários e IMC acima da normalidade, com características relacionadas ao surgimento de lombalgias.

Em relação a qualidade de vida, houve diferença significativa nos parâmetros de saúde mental e vitalidade, nesse estudo a lombalgia crônica inespecífica apresentou uma maior correlação com aspectos mentais do que os aspectos físicos. Isso ocorre porque a profissão de motorista exige mais atenção, pressão psicológica, esforço cognitivo e controle emocional, gerando uma fadiga mental associada a estresse e cansaço psicológico. Ocasionalmente uma redução no vigor físico e conseqüentemente uma pior qualidade de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado pelos motoristas de transporte urbano está diretamente relacionado ao ambiente onde ele é exercido, podendo existir interferência no estado psicofisiológico do profissional, na sua rotina de trabalho e exigir uma constante atenção e realização de atividade laboral repetitiva gerando desgaste mental e alterações musculoesqueléticas.

A lombalgia está ligada a fatores genéticos, psicológicos, hereditários, biomecânicos e ocupacionais. A lombalgia inespecífica atinge uma grande parte da população economicamente ativa, alterando a carga funcional da coluna lombar, ocasionando dor, redução nas atividades sociais e profissionais, faltas e afastamento dos serviços. Esses agravos geram uma redução da qualidade de vida, pois ela está diretamente ligada com a saúde, trabalho, recurso econômico, convívio social e familiar.

Hábitos saudáveis de vida, como atividade física diária e programas multidisciplinares de saúde contribuiriam para a melhora dos níveis de qualidade de vida desta população.

Reconhecendo a relevância e a necessidade de aprofundamento do tema em questão, propõe-se a realização de mais pesquisas que associem a qualidade de vida e a influência dos fatores psicossociais nos agravos à saúde de motoristas de ônibus urbano.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, D. C. **Agentes Antidepressivos no Tratamento da Dor Lombar Crônica Inespecífica: Revisão Sistemática.** 2017.

ALENCARA, M. D. C. B., & VALENÇA B, J. B. M. **Afastamento do trabalho e funcionalidade: o caso de trabalhadores adoecidos por doenças da coluna lombar** 2016.

ARAÚJO J.A., CAMPOS M.R., Santos M.V.F., Gonçalves D.A., Mari J.J., Tófoli L.F., et al. Dor lombar e transtornos mentais comuns na Estratégia Saúde da Família: uma associação pouco reconhecida. **Rev Bras Med Fam Comunidade.** 2018;13(40):1-14.

ARAUJO, A.G.S.; OLIVEIRA, L.; LIBERATORI, M.F. Protocolo fisioterapêutico no tratamento da lombalgia. **Cinergis**, v. 13, n. 4, p. 56-63, 2012.

BARTZ, P. T., BUENO, A. F., & VIEIRA, A Grupo da coluna na atenção básica. **CADERNOS DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E FISIOTERAPIA**, v. 2, n. 3, 2015.

BASTOS, João Luiz Dornelles; DUQUIA, Rodrigo Pereira. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007.

BRASIL. Coluna Vertebral. **Sociedade Brasileira de Reumatologia**. Editor: Kleber Kohn: cap. 1- pagina 31,32.

BRENDÉR, V.F.; DATAS, E.H.M.; SILVA, M.A.G.; BARBOSA, L.G. **Lombalgia e fatores psicossociais em motoristas de ônibus urbano.** 2006

Camarão, Rita de Cássia Costa. **Intervenção ergonômica no trabalho dos motoristas de ônibus urbanos em São Luís (MA)**, 2016.

CAMPOS, M, O., NETO, João F, R. **Qualidade de vida: Um instrumento para promoção de saúde.** 2008

CARVALHO, A. R. D., ANDRADE, A., & PEYRÉ-TARTARUGA, L. A. Possíveis alterações no mecanismo minimizador de energia da caminhada em decorrência da dor lombar crônica: revisão de literatura. **Revista brasileira de reumatologia= Brazilian journal of rheumatology, São Paulo, Vol. 55, n. 1 (jan.-fev. 2015) p. 55–61, 2015.**

CICONELLI, Rozana Mesquita - Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”. 148 p. Tese (Doutorado em Medicina) - **Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.** São Paulo, 1997.

DEUS, M. J. D. **Comportamento de Risco à Saúde e Estilo de Vida em Motoristas de Ônibus Urbanos: recomendações para um programa de promoção de saúde.** 2005.

FARIA, N. C. S., PIRES, P. F., ELIAS, R. G. M., DE FARIA NEGRÃO FILHO, R., LANÇA, A. C., MARTIN, F. A. N., & JASSI, F. J. Análise dos captos sensitivos em indivíduos assintomáticos e com lombalgia. **Association Posturologie Internationale**, p. 494.

FARIAS, Maria de Fatima da Mata. **Qualidade de vida em indivíduos com lombalgia participantes do grupo estabilização segmentar da coluna** {manuscrito} 2014.

FERREIRA, Adirlane Moraes; JÚNIOR, Virgílio Santana. Análise do efeito da Mobilização Neural na dor lombar em pacientes com hérnia de disco. **Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 11, n. 38, p. 824-834, 2017.

FONTELLES, M. J., SIMÕES, M. G., FARIAS, S. H., & FONTELLES, R. G. S. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

FREITAS, K. P. N., BARROS, S. S. D., ÂNGELO, R. D. C. D. O., & UCHÔA, E. P. B. L. Lombalgia ocupacional e a postura sentada: efeitos da cinesioterapia laboral. **Revista Dor**, v. 12, n. 4, p. 308-13, 2011.

FURTADO, R. N. V., RIBEIRO, L. H., DE ARRUDA ABDO, B., DESCIO, F. J., JUNIOR, C. E. M., & SERRUYA, D. C. Dor lombar inespecífica em adultos jovens: fatores de risco associados. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 54, n. 5, p. 371-377, 2014.

GOUVEIA, Klíssia Mirelli Cavalcanti; GOUVEIA, Ericson Cavalcante. O músculo transverso abdominal e sua função de estabilização da coluna lombar. **Fisioterapia em Movimento**, v. 21, n. 3, 2017.

HAEFFNER, R., SARQUIS, L. M. M., HAAS, G. F. S., HECK, R. M., & JARDIM, V. M. R., **Prevalência de lombalgia e fatores associados em trabalhadores de uma empresa agropecuária do sul do Brasil** Rev Bras Med Trab.2015;13(1):35-42

HORN, T. L. **Relação entre a incapacidade funcional com intensidade da dor, depressão e ansiedade na dor lombar crônica não específica**. 2017.

INUMARU, Suely Maria Satoko Moriya et al. **Efeitos da escola postural sobre a qualidade de vida, desempenho físico e funcional em indivíduos com lombalgia**. 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas [Internet]. Rio de Janeiro: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**; 2014. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>.

KISLAYA, I., & NETO, M. **Caracterização sociodemográfica da prevalência da dor lombar crônica autorreportada na população residente em Portugal através do Inquérito Nacional de Saúde de 2014**. 2017.

KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Allen. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. In: **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. 2009. p. 1000-1000.

LIZIER, D. T., PEREZ, M. V., & SAKATA, R. K. Exercícios para tratamento de lombalgia inespecífica. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, 2012.

LEITE, Paula Michele dos Santos et al. **Dor, função motora e psicoemocional de pacientes com lombalgia crônica inespecífica.** 2016.

LEITE, A. A. A. S., SANTOS L.S., ARAÚJO. M.O., NETO.J. L. C. Dor lombar e exercício físico: Uma revisão sistemática. 2015.

LIMA, A, I, O, DIMENSTEIN M. O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.10, n.26, p.46-65, 2018

LIPPERT, Lynn. **Cinesiologia Clínica E Anatomia** Grupo Gen-Guanabara Koogan, 2000.

LONGEN, Willians Cassiano. Efeitos do exercício aeróbico e da terapia manual sobre marcadores bioquímicos de lesão musculoesquelética e parâmetros funcionais em motoristas profissionais com lombalgia crônica inespecífica. 2016.

MANZATTO, Luciane. **Qualidade de vida no trabalho: Avaliação quali/quantitativa de motoristas de uma empresa de transporte rodoviário de cargas, dissertação.** Piracicaba: UNIMEP 2012

MASCARENHAS, C. H. M., RODRIGUES FILHO, J. S., MELO, R. L., & DA SILVA, D. C. Prevalência de dor lombar em motoristas de táxi do município de Jequié-BA. **revista espaço para a saúde | Londrina 66 | v. 15 | n. 1 | p. 66-76 | abr. 2014**

MEDEIROS, J. D., & DE SOUZA PINTO, A. P. Impacto social e econômico na qualidade de vida dos indivíduos com lombalgia: revisão sistemática. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 2, n. 1, p. 73-78, 2014

MAIA, T. O., CAVALCANTI, T. R., FONSÊCA, N. T., & ARAUJO, W. B. Força muscular lombar: uma análise comparativa entre indivíduos saudáveis, sedentários e indivíduos com lombalgia inespecífica. **ASSOCIATION POSTUROLOGIE INTERNATIONALE**, p. 506, 2013.

MACEDO, Christiane de Souza Guerino; BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Impacto da lombalgia na qualidade de vida de motoristas de ônibus urbanos. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 11, n. 3, 2007.

MARIEB, Elaine N.; HOEHN, Katja. **Anatomia e fisiologia**. Artmed Editora, 2009.

MATOS LOPES, T., & JÚNIOR, A. J. C. Avaliação da Capacidade Funcional e da Qualidade de Vida de Indivíduos com Dor Lombar Inespecífica. **Estudos**, v. 41, n. 2, p. 223-235, 2014.

MINISTÉRIO DA FAZENDA. Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílios-Doença Previdenciários Concedidos segundo os Códigos da CID-10 – Janeiro a Dezembro de 2017. Brasília, Secretaria da Previdência, 01 mar. 2018. Disponível em: http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/03/Auxilio-Doen%C3%A7a-Previdenciario_2017_completo_CID.pdf . Acesso em: 03 dez. 2018.

MONTENEGRO, Helder. Hérnia de disco e dor ciática: como prevenir, como tratar, como conviver. Fortaleza: [s.n.], 2014. 295 p. ISBN 9788591833306.

NASCIMENTO, P. R. C. D., & COSTA, L. O. P. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1141-1156, 2015.

OLIVEIRA, M.C. BERTO, V.D.; MACEDO, C.S.G. Prevalência de lombalgia em costureiras e correlação com a qualidade vida e incapacidade. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, 8(2), mai./ago. p.111-119, 2004.

OLIVEIRA, J. G. D., MMHAO, S., & ALFIERI, F. M. Lombalgia e estilo de vida. **Cient Ciênc Biol Saúde**, v. 16, n. 4, p. 341-4, 2014.

PASCHOARELLI, L. C., MEDOLA, F. O., & BONFIM, G. H. C. Características Qualitativas, Quantitativas e Quali-quantitativas de Abordagens Científicas: estudos de caso na subárea do Design Ergonômico. **Revista de Design, Tecnologia e Sociedade** 2(1), 2015.

PEREIRA, É. F., BARBOSA, D. G., ANDRADE, R. D., CLAUMANN, G. S., PELEGRINI, A., & LOUZADA, F. M. Sono e adolescência: quantas horas os adolescentes precisam dormir. **J Bras Psiquiatr**, v. 64, n. 1, p. 40-4, 2015.

PEREIRA, Natália Toledo; FERREIRA, Luiz Alfredo Braun; PEREIRA, Wagner Menna. Efetividade de exercícios de estabilização segmentar sobre a dor lombar crônica mecânico-postural. **Fisioterapia em Movimento**, v. 23, n. 4, 2017.

PIOVESAN, A., & TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, p. 318-325, 1995.

PIVETTA, H. M. F., & VEY, A. P. Z. Frequência de dor lombar em operadoras de telemarketing em Santa Maria, RS. **Saúde (Santa Maria)**, p. 141-146, 2014.

PORTELA, Bruno Sergio. Vibração de corpo inteiro em motoristas de ônibus: associação com variáveis de aptidão física e dor lombar. 2014.

QUEIROGA, M. R.; FERREIRA, S. A. Ocorrência de dor na coluna vertebral em motoristas de ônibus e bombeiros militares. **Journal of Health Sciences**, v. 7, n. 1, 2015.

RIBEIRO, C. L. S., & NUNES, J. D. Caracterização da saúde dos condutores de veículos pesados e perigosos que trafegam em rodovia federal no estado de Sergipe. 2016.

SANTOS PEDROSO, Amarilda Aparecida et al. Índice de incapacitação das lombalgias em motoristas de caminhão. **ABCS Health Sciences**, v. 38, n. 3, 2013.

SERAFIM, G. M. Avaliação da sintomatologia dolorosa e funcionalidade de motoristas de transporte escolar com lombalgia crônica inespecífica. 2013.

VITTA, A., DE CONTI, M. H. S., DE MELO TRIZE, D., QUINTINO, N. M., PALMA, R., & SIMEÃO, S. F. D. A. P. Sintomas musculoesqueléticos em motoristas de ônibus: prevalência e fatores associados. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 26, n. 4, p. 863-871, set./dez. 2013.

SILVA, L. A, BATISTA, M.H. de J, NUNES, T. S. PELAZZA, B. B., ROBAZZI, M. L. C., MAIA, L. G., EVANGELISTA, R. A., BUENO, A. A., Características ocupacionais e qualidade de vida de motoristas de ônibus. **Journal Health NPEPS**. 2016; 1(1):53-67.

APÊNDICES

APÊNDICE A: FICHA DE IDENTIFICAÇÃO E DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS**Nome:** _____ **Sexo:** (F) (M)**Data de Nascimento:** _____**Estado civil:** () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo**Número de filhos:** _____**Escolaridade:** () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior**Peso:** _____ **Altura:** _____ **Horas de sono/dia:** _____**Tempo de serviço:** _____**Realiza atividade física?** () Sim () Não **QUAL:** _____**Renda Salarial:** () < 1 SALÁRIO MÍNIMO () 1 A 3 SALÁRIOS MÍNIMOS

() 3 A 5 SALÁRIOS MÍNIMOS () > 5 SALÁRIOS MÍNIMOS

Etilista: () Sim () Não**Fumante:** () Sim () Não

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

REBEKA BOAVENTURA GUIMARÃES, CPF 00882777394, docente do CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO está realizando a pesquisa intitulada “A QUALIDADE DE VIDA DOS MOTORISTAS DE TRANSPORTE COLETIVO URBANO COM LOMBALGIA CRÔNICA INESPECÍFICA DA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE”, juntamente com a discente ANA LUCIA BEZERRA MAIA CPF 65625579334, que tem como objetivos: Analisar a qualidade de vida dos motoristas de transporte coletivo urbano com lombalgia crônica inespecífica da cidade de Juazeiro do Norte CE, caracterizar o perfil da amostra, avaliar a capacidade funcional em decorrência da lombalgia crônica inespecífica e identificar a influência da lombalgia inespecífica crônica nos aspectos físicos, sociais e emocionais.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Aplicação de um protocolo de questionário semiestruturado pela pesquisadora onde serão coletados dados sociodemográficos como idade, sexo, estado civil, número de filhos, tempo de serviço, escolaridade, prática de atividade física, com os questionários incapacidade de Roland-Morris - Questionário que envolve questões relacionadas as limitações de algumas atividades quando apresenta dores nas costas, descrevendo o indivíduo hoje, e o questionário de (SF-36) que trazem questões sobre a qualidade de vida do indivíduo com lombalgia.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder individualmente e anonimamente algumas perguntas em uma ficha que não contará com identificação, e se necessitar ou preferir, poderá solicitar auxílio do pesquisador para sanar possíveis dúvidas. Os procedimentos utilizados poderão trazer algum desconforto ou constrangimento, pois se referem a questões de sua vida pessoal, que serão minimizados sendo respondidos individualmente. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante resposta anônima e questionário sem identificação, sendo entregue diretamente ao pesquisador. Os benefícios

esperados com este estudo são no sentido de fornecer informações de cunho científico para sugerir possíveis formas de prevenção e enfrentamento das consequências da lombalgia crônica inespecífica na qualidade de vida dos motoristas

Toda informação que o(a) Sr.(a) nós fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. Os dados pessoais são confidenciais e seu nome não aparecerá em fichas de coleta de dados ou entrevista, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após o início da pesquisa. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode entrar em contato com ANA LÚCIA BEZERRA MAIA, Rua São Pedro 1429, Bairro Salesianos, Juazeiro do Norte-CE, Tel.: (88) 999910011, de segunda a sexta-feira no horário de 13h00min as 18h00min. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, localizado à Rua Maria Leticia Leite Pereira s/n, Bairro Cidade Universitária, Juazeiro do Norte, Ceará, Tel.: (88) 2101-1046 ou (88) 2101-1033. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Participante

APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

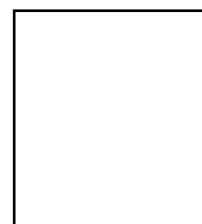
Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador

(a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou RG número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa "A QUALIDADE DE VIDA DOS MOTORISTAS DE TRANSPORTE COLETIVO URBANO COM LOMBALGIA CRÔNICA INESPECÍFICA DA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE CE.", assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D: DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO**Declaração de Anuência da Instituição Co-participante.**

Eu, José Claudio Oliveira Maia, RG 20151650408 ,CPF 301.673.023-53 função Gerente Administrativo/Financeiro , declaro ter lido o projeto intitulado; **A qualidade de vida dos Motoristas com lombalgia Crônica Inespecífica da Cidade de Juazeiro do Norte** de responsabilidade do pesquisador Ana Lucia Bezerra Maia CPF 65625579334 e RG 98029077029 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP da FACULDADE LEÃO SAMPAIO, autorizaremos a realização deste projeto na empresa Auto Viação Metropolitana Ltda, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Juazeiro do Norte (Ce), 05 de outubro de 2018

AUTO VIÇÃO METROPOLITANA LTDA

José Claudio Oliveira Maia

Gerente Administrativo

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXOS

ANEXO 1: QUESTIONÁRIO

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada á um ano atrás, como você classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3

c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras	1	2

atividades?		
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, marque uma resposta que mais se aproxime com a maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
--	-------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	--------------

a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito Nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

PONTUAÇÃO: ____ /100

Ass. Fisioterapeuta: _____

Data: __/__/__.

ANEXO 2: ESCORES
CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

Fase 1: Ponderação dos dados:

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1
07	Se a resposta for	Pontuação
	1	6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1
	5	2,0
	6	1,0
08	<p>A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3)</p>	

	<p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1)</p> <p>Se a questão 7 não for respondida, o escorre da questão 8 passa a ser o seguinte:</p> <p>Se a resposta for (1), a pontuação será (6)</p> <p>Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75)</p> <p>Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5)</p> <p>Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25)</p> <p>Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)</p>
09	<p>Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e ,h, deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (6)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 6, o valor será (1)</p> <p>Para os demais itens (b, c,f,g, i), o valor será mantido o mesmo</p>
10	Considerar o mesmo valor.
11	<p>Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (1)</p>

Fase 2: Cálculo do Raw Scale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de **8 domínios** que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de *Raw Scale* porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínios:

1. Capacidade funcional
2. Limitação por aspectos físicos
3. Dor
4. Estado geral de saúde
5. Vitalidade
6. Aspectos sociais
7. Aspectos emocionais
8. Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio: Valor obtido nas questões correspondentes – Limite inferior x 100

Variação (*Score Range*)

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (*Score Range*) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo:

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3

Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25
--------------	---	---	----

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

Domínio: Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior x 100

Variação (Score Range)

$$\text{Capacidade funcional: } \frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$$

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)

- Verificar a pontuação obtida nas questões 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

Domínio: Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior x 100

Variação (Score Range)

$$\text{Dor: } \frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo soma-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado há um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.