

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

PRISCILA ESTELA MUNHOZ QUINTAL
TIAGO DE MORAES CAPARROZ

Perfil Epidemiológico de Indivíduos Portadores de Algias
Vertebrais Atendidos na Clínica de Fisioterapia da Universidade
do Sagrado Coração (USC)

Bauru – 2004

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

PRISCILA ESTELA MUNHOZ QUINTAL
TIAGO DE MORAES CAPARROZ

Perfil Epidemiológico de Indivíduos Portadores de Algias
Vertebrais Atendidos na Clínica de Fisioterapia da Universidade
do Sagrado Coração (USC)

Monografia apresentada ao Centro de Ciências Biológicas e Profissões da Saúde da Universidade do Sagrado Coração como requisito parcial para a obtenção do título de fisioterapeuta, sob a orientação da Prof.^a Ms. Fabiana Ferro Machado.

Bauru – 2004

Dedicamos este humilde trabalho às pessoas que nos incentivaram em todos esses anos de estudo e aqueles que nos deram força nas horas mais difíceis: nossos pais, irmãos, companheiro (a), amigos, e a Deus.

AGRADECIMENTOS

- À Deus, pela oportunidade que nos deu de realizar esse estudo.
- À Prof^a. Ms. Fabiana Ferro Machado, pela orientação do trabalho.
- Ao Prof. Dr. Carlos Roberto Padovani, na elaboração da estatística.
- Ao Prof. Ms. Eduardo Aguilar Arca, pela ajuda com a metodologia.
- A todos que colaboraram com a realização dessa pesquisa.

A saúde é resultado não só de nosso atos,
como também de nossos pensamentos.

Gandhi

RESUMO

Os problemas relacionados às algias vertebrais vem aumentando a cada ano e são tão freqüentes, que precisam ser tratados como uma doença epidêmica e social, e por isso, ser estudada com maior seriedade, já que geram, enormes prejuízos econômicos para o país. Desta forma, conhecer os sujeitos que apresentam algias vertebrais torna-se importante, uma vez que possibilita o estabelecimento de condutas fisioterápicas adequadas voltadas para a intervenção preventiva junto aos fatores de risco. O objetivo deste presente trabalho, foi verificar o perfil epidemiológico de pacientes com algias vertebrais, da Clínica de Educação para Saúde – Setor de Fisioterapia da Universidade do Sagrado Coração (USC), da cidade de Bauru- SP, atendidos nos anos de 2000 à 2003. Foram analisadas, através dos prontuários, apenas as informações sobre: sexo, idade, profissão, renda familiar, estado civil, hábitos de vida, situação geral de saúde. As informações obtidas receberam tratamento estatístico descritivo frequencial das respostas envolvendo freqüências absoluta e relativa percentual. Não foi evidenciado estatisticamente influência significativa da idade sobre a localização da algia vertebral. A algia vertebral teve uma prevalência de 15,59% do total de prontuários analisados, sendo seu perfil epidemiológico: mulheres, de meia idade, donas de casa, sedentárias, não tabagistas, com algia principalmente na coluna lombar. Esses dados epidemiológicos atualizados, são necessários para que possam servir de base para possíveis programas de prevenção e conscientização da população. Para isso, conhecer os sujeitos que apresentam algias vertebrais torna-se importante, uma vez que possibilita o estabelecimento de condutas fisioterápicas adequadas voltadas para a intervenção preventiva junto aos fatores de risco.

Palavras-chaves: fisioterapia, epidemiologia, algias vertebrais

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos participantes em frequência absoluta e relativa segundo o sexo 17

Gráfico 2 – Distribuição dos participantes em frequência absoluta e relativa segundo a profissão 18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Medidas descritivas da idade e renda familiar dos participantes	18
Tabela 2 - Distribuição da localização da algia vertebral segundo sexo	19
Tabela 3 - Distribuição da localização da algia vertebral segundo tabagismo	20
Tabela 4 - Distribuição da localização da algia vertebral segundo sedentarismo	20
Tabela 5 - Medidas descritivas da idade segundo localização da algia vertebral	21

SUMÁRIO

RESUMO	05
LISTA DE GRÁFICOS	06
LISTA DE TABELAS	07
1. INTRODUÇÃO	09
1.1 Epidemiologia	09
1.2 Principais fatores de risco para algias vertebrais	10
1.2.1 Algias vertebrais X idade	10
1.2.2 Algias vertebrais X sexo	11
1.2.3 Algias vertebrais X sedentarismo	12
1.2.4 Algias vertebrais X tabagismo	12
2. OBJETIVO	14
3. MATERIAIS E MÉTODOS	15
3.1 Sujeitos	15
3.2 Materiais	15
3.3 Procedimentos	15
3.4 Análise estatística	16
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5. CONCLUSÕES	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXO 1	24
ANEXO 2	25

1. INTRODUÇÃO

Os problemas relacionados às algias vertebrais vem aumentando a cada ano e são tão freqüentes, que precisam ser tratados como uma doença epidêmica e social, e por isso, ser estudada com maior seriedade, já que geram, enormes prejuízos econômicos para o país (KNOPLICH, 1986 e MENDES, 1995).

1.1 Epidemiologia

As enfermidades da coluna vertebral acometem cerca de 80 a cada 100 pessoas. Estatísticas de Seguridade Social revelam que as doenças profissionais ligadas à coluna, geram grandes prejuízos para o indivíduo, para a Nação (CHUNG, 1999).

Segundo Knoplich (1986) estudos realizados em Gotemburgo, na Suécia, revelaram que em 1969, 65% da população adulta teve antes da aposentadoria, pelo menos um episódio de dor na região lombar. Outro estudo feito nessa mesma cidade e com a mesma finalidade, em 1976, mostra que a incidência subiu para 80%.

O prejuízo econômico ainda é agravado devido às dores na coluna demorarem a desaparecer e serem recorrentes. Knoplich (1986) relata um estudo sobre dor lombar feito com 217 operários na qual observou-se que 4% destes, apresentaram dor durante 6 meses, e destes apenas 50% voltaram a trabalhar.

Na Inglaterra, Estados Unidos, Canadá, Israel e Suécia a incidência anual de lombalgia é de cerca de 50 operários para cada 1000 trabalhadores, porém o número de dias perdidos por operários acometidos varia de 1400 dias por 1000 trabalhadores até 2600 dias por 1000, refletindo a diferença no atendimento médico e previdenciário desses países (KNOPLICH, 1986). Ressaltando esses dados, Greve (1999) afirma que nos Estados Unidos e Suécia, a maior causa de afastamento do trabalho são as dores vertebrais.

Knoplich (1986) revela que na maioria dos países industrializados a incidência de doenças reumáticas, das quais um número significativo são de doenças da coluna, ocupam um dos três primeiros lugares na incapacitação da população em geral e dos trabalhadores, juntamente com doenças mentais e cardiovasculares. No Brasil as doenças reumáticas ocupavam o terceiro lugar em 1976, e já o segundo lugar em 1978.

No Brasil, no ano 1986, as doenças vertebrais representavam 9,7% das principais causas de aposentadoria por invalidez e 10,3% das causas de auxílio-doença. Um aumento de 2500% a 3000% dos afastamentos de trabalhadores por problemas na coluna, em um período de dez anos, de 1978 à 1988 (MENDES, 1995).

A dor na coluna vertebral é relatada por Santos (1996), como uma das queixas mais comuns da atualidade, e um dos principais motivos de consultas médicas. Estudos estimam que o problema na coluna é a mais freqüente causa de limitação funcional em pessoas abaixo dos 45 anos de idade, perdendo apenas para problemas no coração em consultas médicas, colocando as dores na coluna vertebral em quinto lugar nos procedimentos cirúrgicos.

Anualmente, 10% à 17% dos adultos, apresentam um episódio de dor lombar. A dor lombar (DL) é causa de cerca de 10% das condições crônicas de saúde e a segunda causa mais freqüente de consultas. As lesões lombares são responsáveis por cerca de 20% dos pedidos de compensação dos trabalhadores (O'YOUNG, YOUNG & STIENS, 2000).

1.2 Principais fatores de risco das algias vertebrais

Para Chung (1999), o diagnóstico diferencial das algias vertebrais é amplo, porém a principal afecção está relacionada a posturas e movimentos corpóreos inadequados e às condições de trabalho.

A enorme incidência de pessoas com algum tipo de problema relacionado a coluna vertebral, tem como responsáveis as causas congênitas, nervosas ou patológicas, porém podemos atribuir a grande maioria dos casos, à ocorrências acidentais, ao mau funcionamento ou a processos degenerativos da coluna vertebral e aos demais sistemas orgânicos a que se interligam (MENEZES, 1976).

1.2.1. Algias vertebrais X idade

Os autores Barros e Basile (1995), acreditam que as algias vertebrais de um paciente em crescimento é raro. Dizem que neste grupo etário a queixa de dor sempre deve ser considerada significativa, pois podem haver sintomas e sinais mínimos da presença de doença grave, sendo que as mais freqüentes em crianças abaixo de 10 anos são as infecções, os tumores da medula espinal e da coluna

vertebral. Acima de 10 anos, são mais freqüentes a espondilólise e a listese, a doença de Scheuermann e a hérnia de disco lombar.

A duração dos sintomas e o aparecimento de doenças da coluna aumentam com o evoluir da idade, com freqüência máxima aos 40 anos nos homens, e dos 50 aos 60 anos nas mulheres. Em pesquisa realizada nos EUA, pode ser observado que a idade é um fator importante, já que a lombalgia foi mais freqüente entre os indivíduos de 45 aos 64 anos (SANTOS, 1996).

Na pesquisa feita por De Vitta (1999), foi observado, que há uma maior prevalência de lombalgias, na faixa etária abaixo dos 30 anos (61,2%) e de 31 à 40 anos (48,5%) notando-se uma queda dos casos na faixa etária de 51 à 60 anos (25%) e acima de 60 anos (13,6%), o que confirma a idade dos pacientes como um fator determinante.

1.2.2. Algas vertebrais X sexo

No Brasil, Cecin (1990) *apud* Santos (1996) em estudo realizado com 491 pessoas, relata uma maior incidência de algias vertebrais no sexo feminino (56,9%) do que no masculino (51,3%) em casos de lombalgia.

De Vitta (1999), encontra resultados diferentes após pesquisa sobre lombalgias, onde os homens (53%) apresentaram maior prevalência do que as mulheres (32%) sugerindo que este sexo é o mais propenso a ser acometido pelo desconforto.

Quando se estuda as diferenças entre homens e mulheres, onde pretende-se identificar alguma incidência significativa de algias vertebrais, é necessário se levar em consideração a expectativa de vida da população.

O'Young, Young & Stiens (2000) citam a osteoartrite como exemplo de um processo degenerativo, dos ossos, das articulações e discos, que pioram com o passar do tempo atingindo estruturas vertebrais principalmente. Os autores afirmam que nos Estados Unidos, as mulheres apresentam uma expectativa de vida de 79,7 anos, e os homens de 72,8 anos. Em 1992, na população americana com mais de 65 anos, 67,8% eram mulheres. Ao redor de 2000 a projeção dessa porcentagem chega a 70% . Concluem portanto, que nessa faixa etária há mais mulheres do homens, conseqüentemente são mais susceptíveis à manifestar alterações degenerativas vertebrais.

1.2.3 Algias vertebrais X sedentarismo

O contrário de atividade física é o sedentarismo, explica De Vitta (2001), lembrando dos efeitos negativos sobre a saúde física, em especial sobre as estruturas músculo-esqueléticas. O autor comenta que no Brasil, há poucos dados sobre o impacto da atividade física sobre adultos mais velhos, assim, como há poucos estudos sobre a influência do sedentarismo.

Stephens & Caspersen (1994) *apud* Okuma (1997) relataram em pesquisas feitas na Austrália, Canadá e Estados Unidos que somente 10% dos adultos realizavam atividades físicas pelo menos três vezes por semana durante um mínimo de 20 minutos, taxas essas consideradas adequadas para a manutenção de um nível ótimo de aptidão para a manutenção da saúde. Por outro lado, a prevalência de sedentarismo varia de um terço a um quarto da população adulta, exceto na Finlândia onde metade da população é ao menos moderadamente ativa. Neste país, 15% dos adultos realizam atividade física com regularidade.

Estudos confirmaram um risco aparentemente menor da ocorrência de dor lombar crônica em pessoas com boa atividade física, assim como recuperação mais rápida após uma eventual crise de dor lombar (SANTOS, 1996).

Huang et al. (1998) *apud* De Vitta (2001), verificaram em pessoas acima de 40 anos, que quanto mais ativo o indivíduo, menor o número de limitações físicas. Afirmam, que a atividade física é um fator de proteção funcional em todas as idades, possibilitando melhor qualidade de vida para homens e mulheres.

Segundo Menezes (1976), a falta de harmonização de uma vida sedentária com um sistema de compensação em atividades que exijam mais esforço físico, bem como o novo sistema de vida indisciplinada e irregular que se introduziu no mundo moderno, sem um adequado período de repouso, provocou um desequilíbrio biodinâmico do organismo humano, afetando com isso, o funcionamento da coluna vertebral.

1.2.4 Algias vertebrais X tabagismo

De acordo com Santos (1996, p6), estudos da associação entre fumo e algias vertebrais, não tem se confirmado. O autor faz o seguinte comentário: “... *ou o tabagismo é com certeza um fator de risco, ou somente permanece como um fator de confusão.*”

Como se sabe, o consumo de cigarro é atualmente considerado um grande agente prejudicial à saúde dos ossos, tanto nos homens como nas mulheres. Pickles et. al. (2000), esclarece que a menopausa nas mulheres fumantes se instala em 1,2 anos mais cedo do que nas mulheres não fumantes, apresentando também, maior perda óssea durante a pós-menopausa. Porém os homens fumantes também apresentam perda óssea mais acelerada, dizem os autores, concluindo assim, que o efeito da nicotina é um grande fator de risco para os ossos, tanto nos homens como nas mulheres, independente do efeito sobre o metabolismo dos estrógenos.

Os problemas relacionados com a coluna vertebral são considerados como uma das principais causas dos pedidos de afastamento temporário do trabalho, sendo que os casos mais graves e não tratados, podem levar o indivíduo para uma total incapacidade funcional, o que gera um enorme prejuízo sócio-econômico para o país. A incidência é alta no mundo todo e isso tem preocupado diversos profissionais da área da saúde.

No Brasil, de acordo com a literatura, ainda são poucos os estudos sobre os males da coluna, havendo a necessidade de dados epidemiológicos atualizados que possam servir de base para possíveis programas de prevenção e conscientização da população.

Desta forma, conhecer os sujeitos que apresentam algias vertebrais torna-se importante, uma vez que possibilita o estabelecimento de condutas fisioterápicas adequadas voltadas para a intervenção preventiva junto aos fatores de risco.

2. OBJETIVO

O objetivo foi verificar o perfil epidemiológico de pacientes com algias vertebrais atendidos na Clínica de Fisioterapia da Universidade do Sagrado Coração (USC), Bauru – SP.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1. Sujeitos

Foram analisados os prontuários de pacientes com algias vertebrais, de ambos os sexos, que, nos anos de 2000 à 2003 foram atendidos na Clínica de Educação para Saúde – Setor de Fisioterapia da Universidade do Sagrado Coração (USC), da cidade de Bauru- SP.

3.2. Materiais

Os materiais utilizados para a realização e organização desta pesquisa foram:

- Carta de Autorização (ANEXO 1)
- Protocolo para anotação das informações de interesse (ANEXO 2)

3.3. Procedimentos

A coleta de informações dos prontuários da Clínica de Educação para Saúde da Universidade do Sagrado Coração (USC), foi realizada em três fases:

1ª Fase:

- Autorização para a coleta de dados

Para a autorização da coleta de dados foi enviada uma carta à Coordenadora Técnica da Clínica (ANEXO 1), solicitando sua autorização para a realização da pesquisa em prontuários dos pacientes atendidos nos anos de 2000 à 2003.

O projeto do trabalho foi enviado ao Comitê de Ética da Universidade do Sagrado Coração e aprovado, estando registrado no protocolo nº 0092/2004.

2ª Fase:

- Seleção de prontuários:

No prontuário consta as seguintes informações: identificação, situação socioeconômica, parecer socioeconômico, autorização para diagnóstico e tratamento, histórico do cliente (antecedentes familiares, hábito de vida, antecedentes pessoais).

Após a avaliação desta ficha foi excluído o prontuário que não preencheu as informações de interesse para a pesquisa, ou seja, pacientes sem algias vertebrais e prontuários incompletos em relação à sexo, idade, tabagismo e sedentarismo.

3ª Fase:

- Registro das informações de interesse em protocolo próprio.

Foram analisadas apenas as informações sobre: sexo, idade, profissão, renda familiar, estado civil, hábitos de vida, situação geral de saúde.

As informações obtidas no protocolo foram para uso exclusivo da pesquisa, com total sigilo sobre elas.

Os casos selecionados foram separados e as informações de interesse para esta pesquisa foram registradas no protocolo (ANEXO 2).

3.4. Análise estatística

As informações obtidas receberam tratamento estatístico descritivo frequencial das respostas envolvendo frequências absoluta e relativa percentual, e foi realizado o teste de Kruskal-Wallis para a relação idade-localização da algia vertebral.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 1911 prontuários, correspondente aos pacientes atendidos na clínica de fisioterapia da USC no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2003, dos quais foram encontrados 298 (15,59%) pacientes com algias vertebrais, sendo a maioria do sexo feminino (75,84%), de meia idade, trabalhadora doméstica, com algia lombar.

Na análise de 298 prontuários de indivíduos portadores de algias vertebrais, nota-se predominância do sexo feminino (75,84 %) e 24,16% masculino como mostra o gráfico 1.

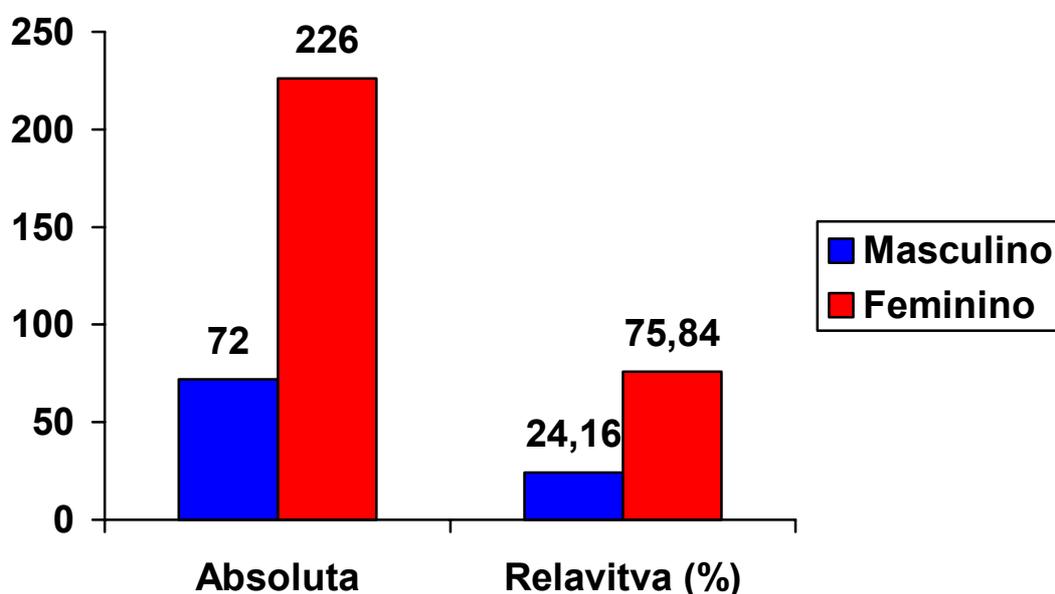


Gráfico 1 – Distribuição dos participantes em frequência absoluta e relativa segundo o sexo

Essa grande diferença percentual entre os sexos, pode estar relacionada à uma maior procura por parte das mulheres pelos profissionais da saúde. É interessante considerar o fato de que as mulheres são mais preocupadas e estão mais atentas aos sinais de desconforto do corpo do que os homens, que por sua vez são mais negligentes com a saúde. (RADAELLI et al., 1990)

Outro fato que não podemos deixar de considerar é a expectativa de vida, que é mais alta no sexo feminino, portanto, é natural que haja mais idosos do sexo feminino, e algumas algias vertebrais são mais comuns em idosos. (O'YOUNG, YOUNG & STIENS, 2000)

Quanto à distribuição segundo a profissão podemos observar no gráfico 2, predomínio do trabalho doméstico (30,2%).

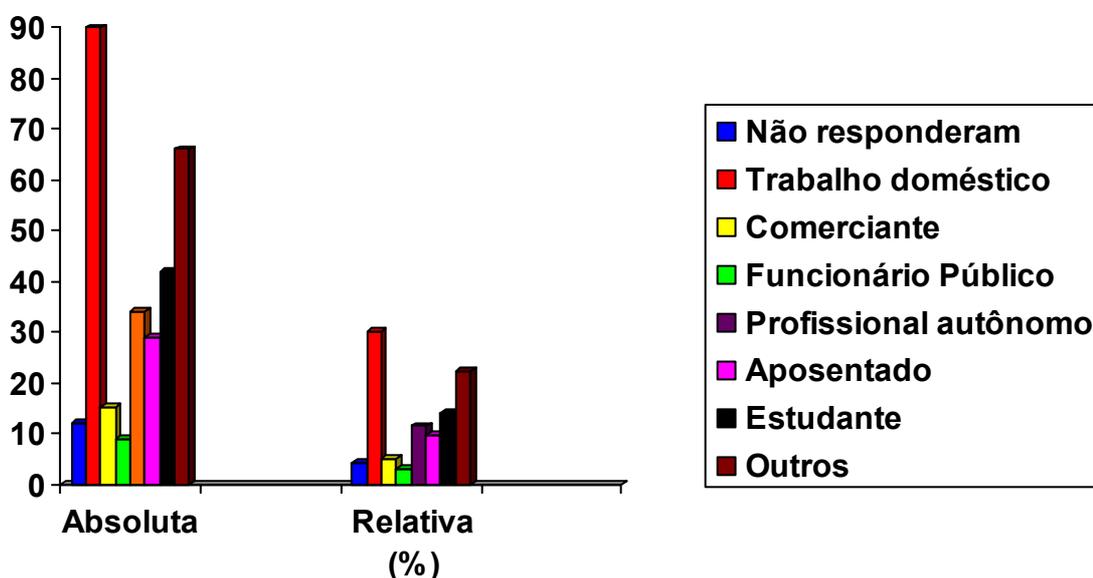


Gráfico 2 – Distribuição dos participantes em frequência absoluta e relativa segundo a profissão

O menor grupo é representado pelos funcionários públicos (3,02%). Os estudantes (14,1%) e profissionais autônomos (11,41%) representam também uma grande parte dos participantes.

É provável que o grande número de pessoas com algias vertebrais que realizam trabalho doméstico foi encontrado devido a dois fatores principais: o número de mulheres participantes da pesquisa, já que este é um trabalho bem mais comum às pessoas do sexo feminino, e a biomecânica dos movimentos envolvida nesse tipo de serviço.

A biomecânica dos movimentos ou da postura parece afetar também os estudantes e profissionais autônomos, com 14,1% e 11,41% respectivamente, essas profissões aparecem como segundo e terceiro maior grupo de pacientes afetados com algias vertebrais.

MEDIDA DESCRITIVA	IDADE (anos)	RENDA FAMILIAR (R\$)
Valor mínimo	8	200,00
1º Quantil	31	400,00
Mediana	44	600,00
3º Quantil	55	1200,00
Valor máximo	83	5000,00
Média	43,27	967,88
Desvio-padrão	17,13	943,89

Tabela 1 – Medidas descritivas da idade e renda familiar dos participantes

Na tabela 1 foi identificado a idade dos pacientes atendidos com algum tipo de algia vertebral, o 1º quantil é de 31 anos indicando que raramente crianças e jovens são afetados. Barros e Basile (1995) também dizem que a algia vertebral em pessoas em fase de crescimento é raro.

A média foi de 43,27 anos com desvio padrão de 17,13. Os resultados concordam com a literatura consultada sobre o assunto, onde Santos (1996) revela que a dor lombar é mais freqüente em pacientes em torno dos 45 anos.

Quanto à renda familiar dos pacientes, e a média obtida foi de R\$ 967,88 com desvio padrão de R\$ 943,89. Houve dificuldades nessa parte da pesquisa com relação ao preenchimento dos prontuários, obtendo, portanto um desvio-padrão muito grande.

LOCALIZAÇÃO DA ALGIA VERTEBRAL	SEXO			
	Masculino		Feminino	
	Nº	%	Nº	%
Cervical	15	20,83	77	34,07
Dorsal	3	4,17	12	5,31
Lombar	46	63,89	101	44,69
Cervical e Dorsal	0	0,00	9	3,98
Cervical e Lombar	4	5,56	17	7,52
Dorsal e Lombar	2	2,78	6	2,65
Todas	2	2,78	4	1,77
Total	72	24,16	226	75,84

Tabela 2 - Distribuição da localização da algia vertebral segundo sexo

Na tabela 2 a localização da algia vertebral segundo o sexo, revelou que a dor na região lombar foi a mais relatada pelos pacientes, sendo que no sexo masculino atingiu 63,89% do total, enquanto que o feminino foi de 44,69%. Na comparação entre os sexos, as mulheres apresentaram maior incidência de dor na região cervical (34,07%) do que os homens (20,83%).

De Vitta (1999), após pesquisa sobre lombalgias, encontrou resultados semelhantes, onde os homens (53%) apresentaram maior prevalência do que as mulheres (32%) sugerindo que este sexo é o mais propenso a ser acometido pelo desconforto, porém vale lembrar que apesar das mulheres serem menos afetadas na região lombar, essa ainda é a região com maior prevalência.

LOCALIZAÇÃO DA ALGIA VERTEBRAL	TABAGISMO			
	Sim		Não	
	Nº	%	Nº	%
Cervical	21	31,34	71	30,74
Dorsal	1	1,49	14	6,06
Lombar	35	52,26	112	48,48
Cervical e Dorsal	1	1,49	8	3,46
Cervical e Lombar	6	8,96	15	5,49
Dorsal e Lombar	1	1,49	7	3,03
Todas	2	2,99	4	1,73
Total	67	22,48	231	77,52

Tabela 3 - Distribuição da localização da algia vertebral segundo tabagismo

Dos prontuários analisados foram encontrados 67 pacientes fumantes como mostra a Tabela 3, possibilitando observar com relação ao tabagismo, que em ambos os grupos (fumantes e não fumantes) a dor na região lombar foi a mais freqüente com índice de 52,26% e 48,48% respectivamente.

Diego & Baltazar (2001), discutem a importância de se esclarecer que além de desconforto músculo-esqueléticos gerados por má posturas adotadas no dia a dia pelo indivíduo, o cigarro é um fator que está ligado a tais desconforto causando dores na coluna vertebral, hérnia de disco, entre outros males relacionados ao cigarro.

De acordo com a literatura, provavelmente o cigarro não é a causa direta das algias vertebrais, mas existe a necessidade de pesquisas que identifiquem o nível de influência sobre problemas previamente instalados e possivelmente agravados pelo consumo do cigarro.

LOCALIZAÇÃO DA ALGIA VERTEBRAL	SEDENTARISMO			
	Sim		Não	
	Nº	%	Nº	%
Cervical	67	32,84	25	26,60
Dorsal	9	4,41	6	6,38
Lombar	99	48,53	48	51,06
Cervical e Dorsal	5	2,45	4	4,26
Cervical e Lombar	14	6,86	7	7,45
Dorsal e Lombar	6	2,94	2	2,13
Todas	4	1,96	2	2,13
Total	204	68,46	94	31,54

Tabela 4 - Distribuição da localização da algia vertebral segundo sedentarismo

Como mostra a Tabela 4, a maioria dos pacientes são sedentários (204) e o restante (94) são praticantes de algum tipo de atividade física. Foram considerados sedentários, os pacientes que não realizam atividades físicas com a regularidade de no mínimo 3 vezes por semana. Na comparação entre o grupo dos sedentários e o

dos ativos podemos observar que a dor na região lombar foi a mais citada (48,53% e 51,06% respectivamente), seguida da dor na região cervical (32,84% e 26,60%).

Estudos confirmaram um risco aparentemente menor da ocorrência de dor lombar crônica em pessoas com boa atividade física, assim como recuperação mais rápida após uma eventual crise de dor lombar (SANTOS, 1996).

Na Tabela 5 foi feita a relação entre a localização da algia vertebral com a idade dos pacientes, no entanto não foi identificado nenhuma relação estatisticamente, pelo teste de Kruskal-Wallis, significativa que pudesse ser levada em consideração ($p > 0,05$).

LOCALIZAÇÃO DA ALGIA VERTEBRAL	MEDIDA DESCRITIVA						
	Valor Mínimo	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Valor Máximo	Média	Desvio- padrão
Cervical	9	33	44	53	77	43,5	15,2
Dorsal	8	22	32	49	72	34,9	20,3
Lombar	10	31	45	57	83	43,9	17,9
Cervical e Dorsal	20	24	36	53	63	38,6	15,2
Cervical e Lombar	14	40	47	62	71	48,7	14,6
Dorsal e Lombar	11	21	37	66	72	41,1	24,9
Todas	26	28	31	49	61	36,8	13,6

Tabela 5 – Medidas descritivas da idade segundo localização da algia vertebral

5. CONCLUSÕES

O perfil epidemiológico dos pacientes com algias vertebrais atendidos na Clínica de Fisioterapia da Universidade do Sagrado Coração (USC), Bauru – SP, no período de janeiro de 2000 à dezembro de 2003, é de mulheres, de meia idade, trabalhadora doméstica, sedentária, não tabagista, com algia lombar; e as algias vertebrais tem uma prevalência de 15,59% entre todos os casos atendidos na clínica de fisioterapia no período.

Apesar de outros estudos mostrarem que a idade influencia o surgimento de algia vertebral, não foi evidenciado estatisticamente nesse estudo que o fator idade influencie a localização da algia vertebral.

Sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas sobre o assunto em questão, principalmente sobre a relação algias vertebrais x tabagismo, à qual não há referências precisas na bibliografia.

Dados epidemiológicos atualizados sobre algias vertebrais, são necessário para que possam servir de base para possíveis programas de prevenção e conscientização da população. Para isso, conhecer os sujeitos que apresentam algias vertebrais torna-se importante, uma vez que possibilita o estabelecimento de condutas fisioterápicas adequadas voltadas para a intervenção preventiva junto aos fatores de risco.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROS, T. E. P. F.; BASILE, R. J. **Coluna vertebral: Diagnóstico e tratamento das principais patologias**. São Paulo: Sarvier, 1995. 3v. 293p.
- CHUNG, T. M. Escola de Coluna. In: GREVE, J. M. D., AMATUZZI, M. M. **Medicina de reabilitação aplicada à ortopedia e traumatologia**. São Paulo: Roca, 1999. cap.6, p.127 – 134.
- DE VITTA, A. **Atuação preventiva em fisioterapia**. Bauru: Edusc, 1999. 109p.
- _____. **Bem-estar físico e saúde percebida: um estudo comparativo entre homens e mulheres, adultos e idosos, sedentários e ativos**. 2001. 10-19p. Tese (doutorado em fisioterapia). Faculdade de educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- DIEGO, A.P.M.; BALTAZAR, V.F. **Desconfortos músculo-esqueléticos relacionados ao cigarro**. 2001. Tese (graduação em fisioterapia). Centro de ciências biológicas e profissões da saúde, Departamento de fisioterapia, Universidade do Sagrado Coração. Bauru.
- O'YOUNG, B. M. D.; YOUNG, M. M. D.; STIENS, S.A. M. D., M. S. **Segredos em medicina física e de reabilitação**. Porto Alegre: Artmed editora, 2000. 709p.
- KNOPLICK, J. **Enfermidades da coluna vertebral**. 2º ed. São Paulo: Panamed editorial, 1986. 452p.
- MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. 308p.
- MENEZES, D. **Como evitar os males da coluna vertebral após os 20 anos**. São Paulo: 1976. 154p.
- OKUMA, S. S. **O Significado da atividade física para o idoso: um estudo fenomenológico**. 1997. 376p. Tese (doutorado em psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- PICKLES, B. et al. **Fisioterapia na terceira idade**. 2º ed. Santos livraria e editora, 2000. 308p.
- RADAELLI, S. M. et al. **Demanda de serviço de saúde comunitária na periferia de área metropolitana**. *Rev. Saúde Pública*, Jun 1990, vol.24, no.3, p.232-240.
- SANTOS, A. C. **O exercício físico e o controle da dor na coluna**. Rio de Janeiro: Medsi, 1996. 175p.

ANEXO 1

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E PROFISSÕES DA SAÚDE

CURSO DE FISIOTERAPIA

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Bauru, 02 de agosto de 2004

Coordenadora Técnica da Clínica de Fisioterapia
Profª Ms. Marta Helena de Souza De Conti

Venho por meio desta, solicitar a sua autorização para os graduandos do 4º ano do Curso de Fisioterapia desta instituição, Tiago de Moraes Caparroz e Priscila desenvolverem uma pesquisa na Clínica de Educação para a Saúde – Setor de Fisioterapia, sob minha orientação. O objetivo do trabalho será traçar o perfil de pacientes com algias vertebrais atendidos no referido local. A coleta de dados será realizada através de prontuários dos pacientes, sem identificação dos mesmos. A autorização deste trabalho irá contribuir para o direcionamento e aprimoramento de práticas junto à esta população, para o direcionamento da linha de pesquisa em Saúde Pública na Fisioterapia e para a formação científica dos nossos alunos.

Agradeço sua atenção e coloco-me à disposição para quaisquer outros esclarecimentos.

Atenciosamente

Profa. Ms. Fabiana Ferro Machado

Autorizo: _____
Profª Ms. Marta Helena de Souza de Conti

ANEXO 2

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E PROFISSÕES DA SAÚDE

CURSO DE FISIOTERAPIA

PROTOCOLO

Sexo: ()M ()F

Idade: _____

Bairro: _____

Escolaridade: () Analfabeto () Primário incompleto.
() Primário completo () Ginásio incompleto.
() Ginásio completo () Colegial incompleto (ou equivalente).
() Colegial completo (ou equivalente)
() Superior incompleto. () Superior completo.
() Outros níveis de Pós Graduação

Profissão: () Dona de casa (trabalho doméstico) () Comerciante
() Funcionário público () Profissional autônomo
() Aposentado () Outro. Especificar: _____

Renda Familiar: _____

Estado Civil: () Solteiro(a)
() Casado(a) ou vivendo com um(a) parceiro(a) fixo(a)
() Viúvo(a)
() Separado(a) ou Desquitado(a) ou Divorciado(a)

Tabagismo: ()S ()N

Sedentarismo: ()S ()N

Localização: ()Cervical ()Dorsal ()Lombar