

**PERFIL DE USUÁRIOS COM DORES MUSCULOESQUELÉTICAS CRÔNICAS  
ENCAMINHADOS AO “GRUPO DA COLUNA”**Adriane Vieira<sup>a</sup>Luís Fernando de Quadros Nonnenmacher<sup>a</sup>Patrícia Thurow Bartz<sup>a</sup>Aline Felício Bueno<sup>a</sup>Débora dos Santos Macedo<sup>a</sup>**Resumo**

As dores musculoesqueléticas crônicas afetam grande parte da população mundial. O projeto de extensão “Grupo da Coluna” é um programa educativo que visa à promoção da saúde e a redução de danos gerados por dores crônicas. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil dos 138 usuários com dores musculoesqueléticas crônicas encaminhados ao Grupo da Coluna em uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre. Para coleta de dados, utilizou-se uma anamnese, a Escala Visual Analógica, o questionário de qualidade de vida Short Form Health Survey e o questionário de capacidade funcional *Oswestry Disability Index*. A média de idade da amostra foi de 58,2 anos, com maior porcentagem de mulheres, de baixa escolaridade e atuantes no mercado de trabalho. Os resultados demonstraram um maior número de usuários com incapacidade funcional moderada e queixa de dor em duas ou mais regiões corporais, sendo a região lombar a mais citada pelos usuários avaliados. Em relação à qualidade de vida, as médias mais baixas foram nos domínios Aspectos Físicos e Dor. Conclui-se que os usuários da Unidade Básica de Saúde apresentam demandas de intervenção para redução da dor e melhora da funcionalidade e da qualidade de vida, e que contemple todas as regiões corporais.

**Palavras-chave:** Dor crônica. Atenção Primária à Saúde. Qualidade de Vida.

---

<sup>a</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

**Endereço para correspondência:** Aline Felício Bueno – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Escola de Educação Física – Rua Felizardo, 750 – Jardim Botânico – CEP: 90690-200 – Porto Alegre (RS), Brasil – E-mail: alinefeliciobueno@gmail.com

**Órgãos Financiadores:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS)

PROFILE OF THE USERS WITH CHRONIC MUSCULOSKELETAL PAIN  
SUBMITTED TO THE BACK GROUP

**Abstract**

Chronic musculoskeletal pain affects much of the world's population. The extension project "Back Group" is an educational program aimed at promoting health and reducing damage caused by chronic pain. The aim of this study was to analyze the profile of the 138 users with chronic musculoskeletal pain referred to the Back Group in a Basic Health Unit of Porto Alegre. For data collection, we used an interview, the Visual Analogue Scale, the Short Form of the Quality of Life Health Survey Questionnaire and the Oswestry Disability Index questionnaire of functional capacity. The average age of the sample was 58,2 years, with a higher percentage of women with low education and active in the labor market. The results showed a greater number of users with moderate functional disability and pain complaint in two or more body regions, with the lumbar region the most cited by users reviews. Regarding quality of life, the lowest averages were in the fields Pain and Physical Aspects. It is concluded that users of Basic Health Unit have demands intervention for reducing pain and improving function and quality of life, and that includes all body regions.

**Keywords:** Chronic Pain. Primary Health Care. Quality of Life.

PERFIL DE LOS USUARIOS CON DOLORES MUSCULOESQUELÉTICOS CRÓNICOS  
ENCAMINADOS AL GRUPO DE LA COLUMNA

**Resumen**

Dolor musculoesquelético crónico afecta a gran parte de la población mundial. El proyecto de extensión "Grupo de la Columna" es un programa educativo destinado a promover la salud y reducir los daños causados por el dolor crónico. El objetivo de este estudio fue analizar el perfil de los 138 usuarios con dolores musculoesqueléticos crónicos encaminados al Grupo de la Columna en una Unidad Básica de Salud de Porto Alegre. Para la recolección de datos se utilizaron una entrevista, la Escala Analógica Visual, el cuestionario de calidad de vida Short Form Health Survey y el cuestionario de capacidad funcional Oswestry Disability Index. La edad media de la muestra fue de 58,2, con un mayor porcentaje de mujeres con bajo nivel educativo y activo en el mercado laboral. Los resultados mostraron un mayor número de usuarios con incapacidad funcional moderada y la queja de dolor en dos o

más regiones del cuerpo, con la región lumbar como más citada por los usuarios. En cuanto a la calidad de vida, los promedios más bajos fueron en el campo del dolor y los aspectos físicos. Se concluye que los usuarios de la Unidad Básica de Salud tienen demandas de intervención para reducir el dolor y mejorar la función y la calidad de vida, y que contemplen todas las regiones del cuerpo.

**Palabras clave:** Dolor Crónico. Atención Primaria de Salud. Calidad de vida.

## INTRODUÇÃO

A dor é conceituada como uma “experiência sensorial e emocional desagradável que está associada ou é descrita em termos de lesões teciduais” e se torna crônica quando dura mais de três meses ou manifesta-se por crises recorrentes num período superior a seis meses.<sup>1</sup> A dor musculoesquelética crônica é um problema de saúde prevalente que acarreta sérios prejuízos pessoais e socioeconômicos à sociedade.<sup>2</sup> Além disso, é uma queixa complexa, que, muitas vezes, não apresenta origem definida, envolve sofrimento desnecessário, incapacidade funcional progressiva e diminuição da qualidade de vida.<sup>3</sup>

A incapacidade funcional é definida como qualquer restrição ou perda da capacidade de executar atividades ou tarefas diárias consideradas normais no cotidiano humano.<sup>4</sup> Já a diminuição da qualidade de vida não está associada somente à perda da capacidade funcional, mas também ao desconforto físico e emocional gerado pela dor e às perdas sociais relacionadas ao afastamento do trabalho e a crises financeiras e familiares.<sup>4</sup>

O crescimento da rede de Atenção Básica, nos últimos anos, visa o melhor atendimento à saúde e a promoção de uma melhor qualidade de vida à população brasileira.<sup>5</sup> Para atingir esse objetivo, considera-se necessário a implantação de intervenções voltadas para os problemas prevalentes da população. Atualmente, um dos maiores desafios para o setor saúde é, justamente, a busca por estratégias que possam contribuir para promoção da saúde, prevenção de agravos e controle de doenças crônicas.<sup>6</sup> Dentre os problemas a serem manejados, encontram-se as dores crônicas relacionadas ao sistema musculoesquelético, em especial as lombalgias.<sup>7</sup> Em material publicado pelo Ministério da Saúde, foi indicada, como uma das estratégias de intervenção, a realização de ações de orientações posturais para a execução de atividades de vida diária especialmente em serviços de Atenção Básica.<sup>8</sup>

A Escola Postural, originalmente denominada *Back School*, é um programa de educação em saúde que objetiva, a partir da educação do paciente, um melhor manejo

da dor e a realização adequada de atividades de vida diária.<sup>9</sup> Desde sua criação, surgiram várias propostas que variaram em relação ao número de aulas e conteúdos para melhor adaptação a cada realidade, porém sem se desvincular do seu fundamento principal de orientação postural para execução de atividades de vida diária.<sup>9</sup> No Brasil, houve na última década um crescente interesse pelos programas de Escola Postural, havendo várias pesquisas direcionadas para avaliar a eficácia de tais programas em diversos serviços de atenção à saúde.<sup>10</sup> Entretanto, poucas pesquisas avaliam o perfil de indivíduos que buscam uma abordagem educativa para prevenção de agravos e melhora da qualidade de vida em Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são responsáveis pelo atendimento das demandas mais recorrentes na população brasileira.

Em 2009, um projeto de extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) chamado Grupo da Coluna e embasado na metodologia das Escolas Posturais foi implantado em uma UBS. Este projeto teve como objetivo contribuir para a diminuição da dor e melhora da qualidade de vida e funcionalidade de usuários com dores musculoesqueléticas.<sup>11</sup> A sistematização e divulgação de dados primários sobre as demandas predominantes dos usuários com dores musculoesqueléticas crônicas que procuram o Grupo da Coluna podem contribuir para que estratégias eficientes sejam planejadas.

Desta forma, o presente estudo teve por objetivo analisar o perfil dos usuários com dores musculoesqueléticas crônicas encaminhados ao Grupo da Coluna.

## **METODOLOGIA**

Este é um estudo de caráter descritivo e pertence a um projeto de pesquisa mais amplo, que foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (n° 100354). Os resultados apresentados representam a parcela da população encaminhada para o Grupo da Coluna pelos médicos da UBS e que compareceram a avaliação agendada por telefone, com hora e data marcada, realizada antes de iniciar os encontros do Grupo da Coluna. O critério de inclusão foi apresentar um quadro de dor musculoesquelética crônica e ter mais de 18 anos.

Na avaliação, foi realizada uma entrevista com cada um dos participantes para o preenchimento da anamnese que continha dados demográficos, informações sobre prática de atividades físicas e uso de medicamentos. A anamnese também continha (1) um diagrama corporal, para facilitar o registro dos locais das queixas algicas, categorizadas em cinco regiões – coluna cervical, coluna dorsal, coluna lombar, membros superiores e membros inferiores; (2) uma tabela para registro da frequência das dores e (3) a Escala Visual Analógica de Dor (EVA),

para registrar a intensidade de dor durante a última semana em cada uma das regiões referidas pelo usuário. A intensidade da dor foi classificada em leve (até 3,3), moderada (de 3,4 a 6,6) e intensa (acima de 6,7).

Para a avaliação da funcionalidade, foi utilizado *Oswestry Disability Index* (ODI), um questionário auto-administrado destinado a indivíduos com dores musculoesqueléticas e validado para o português. O questionário consiste em 10 perguntas, relacionadas ao quanto a intensidade da dor impede a execução de atividades de vida diária. A pontuação vai de 0 (sem incapacidade funcional) a 100 (totalmente incapacitado), dividindo o nível de incapacidade funcional em cinco categorias que variam de 20 em 20 pontos, sendo elas incapacidade mínima, incapacidade moderada, incapacidade grave, incapacidade geradora de invalidez e paciente preso a cama.

Para a avaliação da qualidade de vida foi aplicado o questionário *Medical Outcomes Study – Short Form-Health Survey* (SF-36), que é um instrumento genérico de fácil administração e compreensão, auto-administrado e validado para o português. O SF-36 é um questionário multidimensional formado por 36 itens, que divide a qualidade de vida em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O escore final de cada domínio vai de 0 a 100, no qual 0 corresponde ao pior e 100 ao melhor nível de qualidade de vida.

Foi utilizada estatística descritiva, com distribuição de frequências, média e desvio-padrão. O software utilizado para a análise dos dados foi o SPSS 20.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 138 usuários com dores musculoesqueléticas, com idades variando de 30 a 87 anos e idade média de 58,2 anos. Foi observado que a maioria dos usuários era do sexo feminino, tinha entre 41 e 65 anos, havia cursado o Ensino Fundamental e atuava no mercado de trabalho. Com relação à profissão, houve uma predominância de usuários que realizavam atividades em pé (68,11%) em relação aos que exerciam atividades predominantemente sentadas. Dentre estes usuários que exerciam atividades predominantemente em pé, a profissão mais citada foi de prestadores de serviço domésticos ou condominiais (53,19%). Observou-se também uma elevada procura pelo projeto de aposentados e “donas do lar”. A maior parte da amostra relatou praticar atividade física e consumir medicamentos para dor e ter de duas a três queixas álgicas em diferentes regiões corporais (Tabela 1).

A região corporal mais citada como geradora de dores musculoesqueléticas foi a coluna lombar, sendo que 86,66% desses usuários apresentavam dor em outra região corporal. Com relação à intensidade e frequência da dor, notou-se um predomínio de dor intensa em todas as regiões corporais avaliadas. A maior parte dos indivíduos apontou frequência da dor de “sete vezes por semana” em todas as regiões corporais referidas (Tabela 2).

**Tabela 1** – Dados demográficos, prática de atividade física e uso de medicamentos para dor de 138 usuários encaminhados ao Grupo da Coluna de outubro de 2010 a novembro de 2012

Variáveis	%
Sexo feminino (n=119)	86,20
≤40 anos (n=10)	7,20
41–65 anos (n=88)	69,80
≥66 anos (n=40)	29,00
Ensino Fundamental (n=59)	43,10
Ensino Médio (n=56)	40,90
Ensino Superior (n=22)	16,00
Trabalhadores (n=69)	50,37
Aposentados/do lar (n=67)	48,91
Desempregados (n=1)	0,72
Praticantes de atividade física (n=72)	52,90
Usuários de medicamentos para dor (n=106)	80,30
1 queixa de dor (n=17)	12,30
2 queixas de dor (n=47)	34,10
3 queixas de dor (n=41)	29,70
4 queixas de dor (n=16)	11,60
5 queixas de dor (n=17)	12,30

**Tabela 2** – Intensidade e frequência da dor de 138 usuários encaminhados ao Grupo da Coluna de outubro de 2010 a novembro de 2012

Dor	Cervical (n=70)	Dorsal (n=45)	Lombar (n=105)	MsSs (n=48)	Msls (n=75)
EVA (média desvio padrão)	6,00 (2,75)	7,08 (2,53)	5,62 (2,75)	6,09 (2,82)	6,37 (2,91)
Intensidade (%)					
Leve	21,40	11,10	21,90	22,90	21,30
Moderada	34,30	20,00	38,10	22,90	22,70
Intensa	44,30	68,90	40,00	54,20	56,00
Frequência (%)					
1 x/ano	0,00	0,00	2,00	2,30	0,00
1 x/mês	4,50	13,60	4,00	4,70	2,30
1–3 x/semana	25,40	13,60	21,20	23,30	7,00
4–6 x/semana	10,40	22,70	16,20	14,00	30,20
7 x/semana	59,70	50,00	56,60	55,80	44,20

MsSs: membros superiores; Msls: membros inferiores.

Com relação à qualidade de vida, viu-se que os domínios do questionário SF-36 que apresentaram as médias mais baixas foram os “aspectos físicos” e “dor”. Os domínios com as médias mais altas foram “aspectos sociais” e “saúde mental” (Tabela 3).

Na análise da capacidade funcional pelo ODI, os participantes apresentaram uma média de 28,12, sendo que 56,5% dos indivíduos apresentavam “incapacidade moderada”, 28,2%, “incapacidade mínima” e 15,3%, “incapacidade grave”.

Com relação à aderência ao Grupo da Coluna, foi observado que 48,6% da amostra avaliada aderiram ao projeto, comparecendo a três ou mais das cinco aulas que compõem o programa. Na análise por faixa etária, foi observado que a maior parte dos usuários de 41 a 65 anos aderiram ao programa, diferentemente do que foi encontrado nos usuários com 66 anos ou mais (Tabela 4).

### DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil dos usuários com dores musculoesqueléticas encaminhados ao projeto de extensão Grupo da Coluna de uma UBS de Porto Alegre. A predominância da participação de usuários do sexo feminino e de meia-idade e idosos condiz com os achados de outras pesquisas envolvendo programas de Escola

**Tabela 3** – Médias e desvios-padrão dos domínios do SF-36 de 138 usuários encaminhados ao Grupo da Coluna de outubro de 2010 a novembro de 2012

Domínios	Média (Desvio Padrão)
Capacidade Funcional	49,16 (24,31)
Aspectos Físicos	34,20 (36,13)
Dor	36,66 (17,06)
Estado Geral de Saúde	48,47 (12,34)
Vitalidade	52,90 (15,65)
Aspectos Sociais	66,43 (26,08)
Aspectos Emocionais	46,39 (41,23)
Saúde Mental	62,24 (22,46)

**Tabela 4** – Aderência ao projeto por faixa etária de 138 usuários encaminhados ao Grupo da Coluna de outubro de 2010 a novembro de 2012

Faixa etária	Aderência % (n)	Não Aderência % (n)
≤ 40 anos	50,00 (5)	50,00 (5)
41–65 anos	52,53 (52)	47,47 (47)
≥ 66 anos	39,53 (17)	60,47 (26)

Postural,<sup>11-17</sup> sugerindo interesse desta população em propostas de intervenção em grupo direcionadas a dores crônicas. O fato do Grupo da Coluna, assim como a maioria dos grupos voltados a educação em saúde, ser oferecido no turno da tarde pode ter influenciado o perfil de usuários que buscaram o programa, predominando uma procura pelo projeto de usuários com flexibilidade no horário no trabalho, como prestadores de serviço domésticos ou condominiais, e de aposentados e donas do lar.

De acordo com Grimby et al.,<sup>18</sup> a incidência de dores musculoesqueléticas em mulheres é maior do que em homens, o que pode justificar a maior procura do projeto por mulheres. Além disso, alguns autores ponderam que a alta participação feminina pode estar relacionada ao fato de elas serem culturalmente mais envolvidas com as questões de saúde, inclusive da família, tornando-se mais sensíveis a cuidar da própria saúde.<sup>19</sup> Já os homens apresentam, em geral, uma atitude mais reservada e menos participativa em atividades voltadas à saúde.<sup>20</sup> Uma estratégia a ser considerada em serviços de atenção básica a saúde seria a implantação de intervenção direcionada somente para mulheres para adentrar nos problemas específicos enfrentados por elas, contemplando mais adequadamente questões biopsicossociais do universo feminino.

Dados sobre a escolaridade e o consumo de medicamento de participantes de programas de Escola Postural são pouco difundidos nas publicações brasileiras. Na amostra de Caraviello et al.<sup>13</sup> e Santos<sup>17</sup> também houve uma predominância de participantes que haviam cursado até o Ensino Fundamental. Entretanto, Tsukimoto et al.<sup>12</sup> e Martins et al.<sup>16</sup> identificaram uma maior percentual de participantes com Ensino Médio e Oliveira et al.,<sup>21</sup> um maior número de indivíduos com Ensino Superior. Esse é um dado relevante de ser considerados em indivíduos com dor crônica, pois estudos sugerem haver uma relação entre o baixo nível de escolaridade e uma maior chance de desenvolver dores musculoesqueléticas, principalmente relacionadas à coluna vertebral.<sup>22</sup> Em relação à utilização de medicamentos, Furlan et al.,<sup>23</sup> numa avaliação da Escola de Coluna do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), encontrou um elevado número de participantes (81,2%) que relataram o uso de medicação para alívio da dor.

A dor lombar é apontada como prevalente entre as doenças crônicas<sup>7</sup> e há várias propostas de tratamentos específicas para essa região.<sup>24</sup> Entretanto, no presente estudo, apesar da dor lombar ser a queixa mais citada pelos usuários, a maioria relatou ter dores também em outras regiões corporais, sendo que as mesmas foram consideradas predominantemente intensas. Na literatura sobre programas de



Escola Postural,<sup>12-14,16-17</sup> verificou-se que a avaliação da intensidade da dor era referente somente à região lombar. Questiona-se, portanto, se as dores musculoesqueléticas dos participantes de outros programas de educação em saúde embasados nas Escolas Posturais se restringem à região lombar, ou se as dores em outras regiões não são consideradas. Salienta-se também que, se o projeto incluísse somente usuários com dor na lombar, dos 138 avaliados, 33 deles não poderiam ter participado do programa por não relatarem dor no local, não podendo usufruir dos benefícios deste programa na diminuição da dor em outras regiões corporais.<sup>11</sup>

Difícilmente as pesquisas avaliam concomitantemente frequência, localização e intensidade da dor musculoesquelética em pessoas com queixa de dor crônica. A pesquisa realizada por Furlan et al.<sup>23</sup> avaliou a frequência da dor lombar dos indivíduos da Escola Postural e verificou que, 59,3% relataram sentir dores todos os dias, e 18,7% relataram terem dores uma vez por semana, semelhantes aos achados do presente estudo.

No que se refere a incapacidade funcional, considera-se que ela está relacionada a fatores sociodemográficos como idade, sexo, arranjo familiar e educação e constata-se associação importantes entre doenças crônicas e incapacidade funcional.<sup>25</sup> No caso da lombalgia crônica, alguns autores relatam que fatores biomecânicos podem influenciar a dor, enquanto fatores psicossociais podem influenciar o desenvolvimento e a duração da incapacidade.<sup>26</sup> Na análise do ODI, foi observado que a maioria dos indivíduos apresentava incapacidade moderada, seguida por incapacidade mínima e incapacidade grave. Em Tobo et al.,<sup>14</sup> que avaliou apenas indivíduos com dor lombar crônica, a média de incapacidade funcional também foi de incapacidade moderada.

Na avaliação da qualidade de vida de usuários que apresentam dor musculoesquelética crônica, as médias mais baixas nos domínios aspectos físicos e dor corroboram com os dados da avaliação inicial da amostra de outras pesquisas sobre programas de Escolas Posturais desenvolvidos no Brasil.<sup>12,14,27</sup> Segundo classificação proposta por Tavafian et al.,<sup>28</sup> os domínios capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde podem ser agrupados como representantes da dimensão física, e os domínios vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, como os representantes da dimensão mental da qualidade de vida. Ao considerar essa classificação, foi possível verificar que os usuários com dores musculoesqueléticas que procuraram o Grupo da Coluna possuíam maior comprometimento nos domínios pertencentes à dimensão física e menor nos domínios pertencentes à dimensão mental.

Castro et al.<sup>29</sup> comparou a qualidade de vida de indivíduos com dores crônicas associadas e não associadas a sintomas ansiosos e depressivos. Foi constatado que aqueles que possuíam dores crônicas com quadros de ansiedade e depressão apresentavam comprometimento significativamente maior da qualidade de vida, com médias inferiores a 37 em todos os domínios do SF-36, do que participantes com dores crônicas sem quadro de ansiedade e depressão. As médias dos domínios da qualidade de vida dos indivíduos sem quadro de ansiedade e depressão foram semelhantes a encontrada nos usuários avaliados no Grupo da Coluna. Especula-se, assim, que pessoas com comprometimento dos domínios relacionados à dimensão mental apresentam maior dificuldade em procurar programas de educação em saúde, visto que esses programas demandam convívio social, motivação interna para buscar tratamento e uma atitude pró-ativa para resolução de seus problemas.

A piora da qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica não é determinada somente pela dor e pela incapacidade. Outros fatores, como depressão, dependência, afastamento social, mudanças na sexualidade, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, cinesiofobia e desesperança são fatores que contribuem para manutenção dos quadros de dor crônica.<sup>26,29,30</sup> Considera-se, portanto, relevante que a metodologia utilizada em programas educativos direcionados a dores musculoesqueléticas crônicas contemple de forma ampla e interdisciplinar a relação entre essas variáveis, atingindo, num espectro maior, o problema.<sup>29</sup>

Como sugere Alves et al.,<sup>4</sup> é preciso compreender os fatores que contribuem para a perpetuação de quadros de dores crônicas e incapacidade funcional, pois só assim os planejadores de políticas públicas poderão organizar estratégias preventivas eficazes que irão, conseqüentemente, reduzir os custos com o serviço de saúde e minimizar a carga sobre a família. Dellaroza et al.<sup>30</sup> enfatiza que, devido as conseqüências biopsicossociais da dor crônica, devem ser planejadas medidas para seu controle e tratamento.

O percentual de usuários na faixa etária dos 41 e 65 anos que compareceu a avaliação inicial e não compareceu aos encontros ou participou de até dois encontros foi semelhante ao percentual geral de todos os usuários avaliados. Observou-se uma maior aderência dos usuários com menos de 65 anos e uma menor aderência dos usuários a partir dos 66 anos. Um alto índice de não aderência também foi encontrado por Caraviello et al.,<sup>13</sup> com 43,1% dos participantes não tendo finalizado o programa, e por Tsukimoto et al.,<sup>12</sup> quando apenas 54,9% dos indivíduos estiveram presentes a todas as reavaliações. Outras pesquisas são necessárias para identificar as causas da não aderência dos usuários e permitir reformulações no projeto buscando uma ampliação da participação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise do perfil dos usuários encaminhados ao Grupo da Coluna possibilitou conhecer as demandas predominantes e direcionar as estratégias de intervenção às suas necessidades. Possibilitou, também, identificar quais usuários não estão sendo contemplados no projeto.

Conclui-se que houve maior predomínio de usuários do sexo feminino, na faixa etária de 41 a 65 anos, com baixa escolaridade, que estavam no mercado de trabalho, que praticavam atividade física e consumiam medicamentos para dor. A maioria dos usuários apresentava dor intensa e diária, predominantemente em mais de uma das cinco regiões corporal avaliadas, sendo a dor na coluna lombar a mais citada. Na qualidade de vida, observou-se que os valores mais baixos foram encontrados nos domínios relacionados à dimensão física e, na funcionalidade, observou-se um nível de incapacidade funcional moderado. Com relação à aderência, foi observada uma predominância de usuários de 41 a 65 anos.

No contexto da UBS pesquisada, recomenda-se que os programas educativos direcionados a dores musculoesqueléticas crônicas levem em consideração todos os segmentos corporais e não somente a coluna vertebral, mesmo que utilizando a metodologia da Escola Postural. Os usuários que procuraram o Grupo da Coluna apresentam, na sua maioria, queixas múltiplas em diferentes regiões corporais. Esses dados devem ser considerados na estruturação do programa, para que ele seja eficiente no tratamento de dores musculoesqueléticas diversificadas. Além disso, recomenda-se que os programas sejam direcionados para a melhora da qualidade de vida e da funcionalidade. A implantação de novos projetos ou a manutenção de projetos existentes em UBS pode, portanto, contribuir para um atendimento mais eficiente a essa demanda.

O estudo apresenta como limitações o fato dos resultados não representarem o perfil da população residente na área de abrangência da UBS e nem, necessariamente, o perfil de todos os usuários da UBS que apresentam dores musculoesqueléticas. Pesquisas epidemiológicas devem ser realizadas nesse sentido para um melhor entendimento desse problema prevalente de saúde.

## **CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES**

Adriane Vieira: elaboração e revisão do artigo; Luís Fernando de Quadros Nonnenmacher: elaboração do artigo; Patrícia Thurow Bartz: elaboração e revisão do artigo e análise descritiva dos dados; Aline Felício Bueno: elaboração do artigo; Débora dos Santos Macedo: elaboração do artigo

## REFERÊNCIAS

1. Lemos AI. Dor Crônica: Diagnóstico, investigação e tratamento. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 2007.
2. Teixeira MJ, Pimenta CAM. Epidemiologia da dor. In: Teixeira MJ, editor. Dor: Conceitos Gerais. São Paulo: Limay; 1995. p. 57-61.
3. Cailliet R. Dor: mecanismos e tratamentos. Porto Alegre: Artmed; 1999.
4. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007;23(8):1924-30.
5. Gil CRR. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cad Saúde Pública. 2006;22(6):1171-81.
6. Waddel G. Biopsychosocial analysis of low back pain. Baillière's Clin Rheumatol. 1992;6(3):523-57.
7. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por amostra de domicílios (Pnad): síntese de indicadores (2008). Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
9. Andrade SC, Araújo AGR de, Vilar MJP. Escola de Coluna: revisão histórica e sua aplicação na lombalgia crônica. Rev Bras Reumatol. 2005;45(4):224-8.
10. Noll M, Vieira A, Darski C, Candotti CT. Escolas Posturais desenvolvidas no Brasil: revisão sistemática sobre os instrumentos de avaliação, as metodologias de intervenção e seus resultados. Rev Bras Reumatol. 2013;54(1):51-8.
11. Borges RG, Viera A, Noll M, Bartz PT, Candotti CT. Efeitos da participação em um Grupo de Coluna sobre as dores musculoesqueléticas, qualidade de vida e funcionalidade dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre. Motriz Rev Educ Fís (Impresso). 2011;17(4):719-27.
12. Tsukimoto GR, Riberto M, Brito CA, Battistella LR. Avaliação longitudinal da Escola de Postura para dor lombar crônica através da aplicação dos questionários Roland Morris e Short Form Health Survey (SF-36). Acta Fisiátrica. 2006;13(2):63-9.
13. Caraviello EZ, Wasserstein S, Chamlian TR, Masiero D. Avaliação da dor e função de pacientes com lombalgia tratados com um programa de Escola de Coluna. Acta Fisiátrica. 2005;12(1):11-4.

14. Tobo A, EL Khouri M, Cordeiro Q, Lima MC, Junior CAB, Battistella LR. Estudo do tratamento da lombalgia crônica por meio da Escola de Postura. *Acta Fisiátrica*. 2010;17(3):112-6.
15. Cesar SHK, Brito Júnior CA, Battistella LR. Análise da qualidade de vida em pacientes de Escola de Postura. *Acta Fisiátrica*. 2004;11(1):17-21.
16. Martins MRI, Foss MD, Santos Junior R, Zancheta M, Pires IC, Cunha AMR, et al. A eficácia da conduta do Grupo de Postura em pacientes com lombalgia crônica. *Rev Dor*. 2010;11(2):116-21.
17. Santos CBS. Avaliação do Programa Escola de Postura em pacientes com lombalgia crônica do Hospital Municipal de Rolim de Moura – RO [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2008.
18. Grimby C, Fastbom J, Forsell Y, Thorslund M, Claesson CB, Winblad B. Musculoskeletal pain and analgesic therapy in a very old population. *Arch Gerontol Geriatr*. 1999;29(1):29-43.
19. Martinez JE, Santos BZC, Fasolin RP, Gianini RJ. Perfil de pacientes com queixa de dor músculo-esquelética em Unidade Básica em Sorocaba. *Rev Bras Clin Med*. 2008;6(1):167-71.
20. Debert GG. Gênero e envelhecimento. *Estudos Feministas*. 1994;2(3):33-51.
21. Oliveira ES, Gazetta MLB, Salimene ACM. Dor crônica sob a ótica dos pacientes da escola de postura da DMR HC FMUSP. *Acta Fisiátrica*. 2004;11(1):22-6.
22. Kwon MA, Shim WS, Kim MH, Gwak MS, Hahm TS, Kim GS, et al. A correlation between low back pain and associated factors: a study involving 772 patients who had undergone general physical examination. *J Korean Med Sci*. 2006;21(1):1086-91.
23. Furlan AD, Castro AW, Chung TM, Imamura ST, Camanho GL. Escola de Coluna – Programa desenvolvido no instituto de ortopedia e traumatologia do HC/FMUSP. *Acta Ortop Bras*. 1998;6(2):55-60.
24. Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C, Hildebrandt J, Klaber-Moffett J, Kovacs F, et al. Chapter 4 European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine J*. 2006;15(S2):192-300.
25. Parahyba MI, Veras R, Melzer D. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(1):383-91.
26. Kovacs FM, Abreira V, Zamora J, Teresa Gil del Real M, Llobera J, Fernández C, et al. Correlation between pain, disability, and quality of life in patients with common low back pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2004;29(2):206-10.
27. Ribeiro LH, Jennings F, Jones A, Furtado R, Natour J. Effectiveness of a Back School Program in low back pain. *Clin Exp Rheumatol*. 2008;26(1):81-8.

28. Tavafian SS, Jamshidi AR, Montarezi A. A randomized study of Back School in women with chronic low back pain: quality of life at three, six, and twelve months follow-up. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2008;33(15):1617-21.
29. Castro MMC, Quarantini LC, Daltro C, Pires-Caldas M, Koenen KC, Kraychete DC, et al. Comorbidade de sintomas ansioso e depressivos em pacientes com dor crônica e o impacto sobre a qualidade de vida. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2011;38(4):126-9.
30. Dellarozza MSG, Pimenta CAM de, Matsuo T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(5):1151-60.

Recebido em 07.02.2013 e aprovado em 07.10.2014.