



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FCS/ESS
LICENCIATURA EM FISIOTERAPIA
PROJECTO E ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE II

**Dor lombar em crianças e adolescentes, estudo
de prevalência**

Raquel Bogas
Estudante de Fisioterapia
Escola Superior de Saúde - UFP
19810@ufp.edu.pt

Clarinda Festas
Mestre
Universidade Fernando Pessoa
clarinda@orientador

Porto, Fevereiro 2012

Resumo:

Objectivos: Analisar a prevalência de dores lombares em crianças e adolescentes, uma vez que o seu conhecimento é indispensável no âmbito da intervenção preventiva e reabilitativa.

Métodos: Foi utilizado o questionário nórdico (Sjolie, 2003), traduzido e validado para a população portuguesa (Festas, 2010). Foram inquiridos 126 alunos do 5º, 6º, 7º e 8º ano, do Agrupamento Vertical de Escolas Dr. Vieira de Carvalho – 152055, com idades compreendidas entre os 10 e 15 anos.

Resultados: A prevalência de vida da dor lombar em crianças e adolescentes é realmente elevada (68,3%), sendo mais significativa no sexo feminino.

Conclusão: Existe uma elevada prevalência de dor lombar, sendo assim de importância fulcral a prevenção nesta área, incidindo logo nas camadas mais jovens.

Palavras-chave: dor lombar, lombalgia, crianças, adolescentes, prevalência, fisioterapia.

Abstract:

Objectives: Analyze prevalence of low back pain in children and teenagers, since its awareness becomes truly important in its prevention and rehabilitation.

Methods: Nordic questionnaire was used (Sjolie, 2003), translated and validated for the Portuguese population (Festas, 2010). The sample was composed by 126 students, from 5º, 6º, 7º and 8º level, from the Agrupamento Vertical de Escolas Dr. Vieira de Carvalho – 152055, with ages between 10 and 14 years old.

Results: The life prevalence of low back pain in children and teenagers was really high (68.3%) and more significant in females.

Conclusion: There is a high prevalence of low back pain in children and teenagers, so it is of great importance the prevention in this area, focusing immediately on young ages.

Key words: low back pain, children, teenager, prevalence, physiotherapy.

Introdução

A dor lombar, mais conhecida clinicamente por lombalgia, é dos problemas de saúde mais comuns no desenvolvimento humano, podendo iniciar-se na adolescência e repercutindo-se até a idade adulta. Este estado patológico encontra-se mais presente nos países desenvolvidos, estando relacionado com vários factores de risco, nomeadamente o sedentarismo e excesso de peso, entre outros (Harreby et al., 1999, Hestbaek et al., 2008, Sato et al., 2008).

As dores lombares incidem em cerca de 80% da população em algum momento de sua vida, atingindo o seu maior pico entre os 45 e 59 anos, representando um alto custo no seu tratamento para o sistema de saúde, devido ao alto índice de afastamento e incapacidade laboral (Caraviello et al, 2005, Jones & Macfarlane, 2005).

A dor lombar não se trata de uma doença nem de um diagnóstico mas sim de um sintoma que pode estar relacionado ou não com a doença (Ehrlich et al., 2003).

Segundo a International Association for the Study of Pain (IASP) (2006), a dor pode ser definida com uma experiência desagradável sensorial ou emocional, associada a um potencial ou real dano tecidual ou descrita em termo de tais danos. É pessoal e difícil de ser avaliada por outros, devido à sua grande subjectividade.

Burton et al. (2006), define a dor lombar como a ocorrência de dor localizada na região posterior do tronco entre a parte inferior da grelha costal e a raiz dos membros inferiores.

Existem muitos meios de classificação para a dor lombar, sendo os mais comuns o temporal, que consiste na duração dos sintomas, sendo aguda quando o sintoma persiste pelo menos seis semanas, sub -aguda de seis a doze semanas e crónica quando persiste por doze ou mais semanas. Pode também ser classificada mediante a sua causa, sendo específica quando a sua causa é conhecida, podendo ser de origem inflamatória, mecânica, sistémica e neurogénica, ou não específica, quando não apresenta causa aparente para a sua existência (van Tulder et al, 2006; Burton et al, 2006).

Alguns estudos (Balague, Troussier, & Salmien, 1999; Bejia et al., 2005; Harreby et al., 1999; Gunzburg et al., 1999; Sjolie, 2004; Jones, 2004) revelam que a prevalência da lombalgia em crianças e adolescentes não é linear, apresentando variações entre os 11 e 71%, devido às diferenças metodológicas utilizadas em cada estudo. No passado a dor lombar não específica em crianças e adolescentes foi menosprezada, no entanto, presentemente têm sido realizados cada vez mais estudos de maneira a que o conhecimento da sua prevalência, incidência e factores de risco sejam demonstrados.

Os estudos de Shehab & Al-Jarallah (2005) e Sjolie (2003) correlacionaram a dor lombar em crianças e adolescentes com alguns factores de risco, sendo estes a idade, género, peso, altura, história familiar relativamente a dores lombares, desporto praticado, a frequência desportiva, problemas psicossociais, entre outros.

Tendo em conta toda a informação referida, é fundamental o conhecimento da prevalência e factores de risco condicionantes para que se possa intervir de uma forma precoce na prevenção da dor lombar, sendo a fisioterapia dos tratamentos mais usuais da dor lombar (Gil, Cabri, & Ferreira, 2009).

Uma vez que a prevenção é uma das áreas de intervenção da fisioterapia, seria possível evitar maiores problemas futuros nesta população em estudo.

Assim sendo, este estudo tem como objectivos: (1) identificar a prevalência da dor lombar em crianças e adolescentes, (2) quantificar numa escala de 0 a 5 a dor lombar, (3) analisar os factores de risco desencadeantes da dor lombar.

Metodologia

Caracterização da Amostra

O presente estudo foi desenvolvido no Agrupamento Vertical de Escolas Dr. Vieira de Carvalho – 152055, tendo sido aprovado pelo director do mesmo, após a apresentação do estudo a realizar e sua pertinência. Incluiu duas turmas de 5º ano, duas turmas de 6º ano, duas turmas de 7º ano e duas turmas de 8º ano, num total de 191 alunos. Devido à idade da população em estudo foi necessária a autorização dos seus representantes legais. Todos os representantes legais dos participantes foram informados sobre a investigação e relativamente ao anonimato do questionário, sendo que a qualquer altura poderiam desistir, se assim o desejassem.

Dos 191 alunos, obteve-se 130 autorizações para a realização e participação no estudo.

Dos 130 alunos, apenas 126 (50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, sendo a média 11,63 anos), participaram no presente estudo, dado que os restantes não cooperaram por não comparecerem às aulas nos dias estipulados para a aplicação do questionário.

Os critérios de inclusão foram os alunos que vieram as aulas no dia da colheita de dados e os de exclusão foram a omissão de elementos no preenchimento do questionário.

A recolha de dados foi efectuada por um único avaliador, neste caso o responsável pelo projecto, nos seguintes dias: 25 e 29 de Novembro e 15 de Dezembro de 2011.

Instrumentos

Foram utilizados dois questionários, com a devida autorização, tendo como intuito a recolha dos dados necessários para a realização do estudo.

O primeiro questionário, de caracterização da amostra, compunha-se com as seguintes questões: nome, idade, ano escolar, peso, altura, “alguma vez tiveste dor na área sombreada (região lombar) do desenho que durasse um dia ou mais?” e a sua quantificação, através de uma escala de faces, sendo a dor mínima 0 e a máxima 5 na escala de faces.

O segundo questionário, Questionário Nórdico adaptado de Sjolie (1987), traduzido e validado por Festas (2010), constituído por 10 perguntas de resposta simples (sim/não), considerando a realização de trauma na região em questão, e a sua recuperação; a existência da dor sem ser associada a dor menstrual, a consulta e tratamentos por profissionais de saúde, a prevalência anual, a realização de exames complementares à região lombar, a mudança/ alteração das actividades (em casa, na escola, na prática desportiva), e posições /actividades que aumentam ou iniciam a dor.

O peso das crianças foi recolhido através do uso de uma balança de marca Ufesa e a altura medida com uma fita métrica.

Análise Estatística

A análise dos dados foi realizada no programa estatístico, Statistical Program for Social Sciences (SPSS)®, versão 19. Na análise descritiva foram utilizadas médias, desvios padrões, frequências e percentagens. Na análise indutiva utilizou-se o teste de Chi-Quadrado para comparação das variáveis nominais e correlações de Spearman para a análise de dados qualitativos. O nível de significância considerado foi de $p \leq 0,05$.

Resultados

Análise da Amostra

Fizeram parte do estudo 126 participantes, 63 raparigas (50%) e 63 rapazes (50%), entre os 10 e os 14 anos, sendo que 28 (22,2%) dos inquiridos têm 10 anos, 33 (26,2%) têm 11 anos, 28 (22,2%) têm 12 anos, 33 (26,2%) têm 13 anos, 4 (3,2%) têm 14 anos. Encontrando-se as suas características fisiológicas registadas na tabela n.º1.

Podemos verificar que a prevalência de vida da dor lombar em crianças e adolescente é alta, sendo de 68,3% na amostra em estudo.

Relativamente à prevalência de vida em ambos os géneros, verifica-se a existência de uma diferença significativa ($\geq 0,05$), uma vez que manifestam dor lombar 79,4% indivíduos do género feminino e apenas 57,1% do género masculino.

Tabela n.º1- Medidas fisiológicas, idade, altura e peso segundo o género

	Género Feminino			Género Masculino		
	N	Média	DP	N	Média	DP
Idade (anos)	63	11,73	1,194	63	11,52	1,216
Altura (cm)	63	1,52	0,10	63	1,54	0,099
Peso(Kg)	56	45,01	10,898	58	47,5	10,482

Após a análise dos dados da tabela n.º 1, podemos verificar que as raparigas são mais velhas do que os rapazes, podemos também verificar que os rapazes são mais altos e mais pesados relativamente às raparigas, no entanto as diferenças não são significativas. A prevalência da dor lombar no último ano foi de 56,3%, não individualizando o género e idade dos indivíduos da amostra.

Relativamente à prevalência anual em ambos os géneros, verifica-se a que manifestam dor lombar 31,7% indivíduos do género feminino e 24,6% do género masculino, não sendo esta diferença significativa.

No gráfico n.º1 podemos analisar a percentagens da prevalência de dor lombar no último ano segundo a idade em crianças e adolescentes, verificou-se que existe um decréscimo da dor dos 10 para os 11 anos (53,57 % para 39,39%), depois um aumento aos 12 anos (67,86 %), novamente um decréscimo aos 13 anos (63,64 %) e por último um aumento aos 14 anos (66,67%). De salientar que a maior prevalência foi encontrada aos 12 e 14 anos e a menor aos 11 anos.

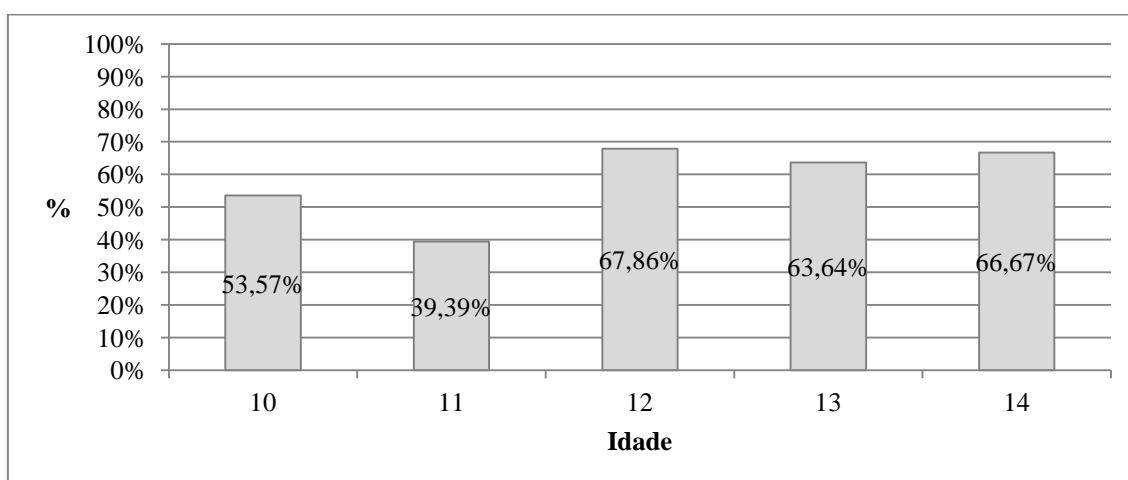


Gráfico n.º1- Percentagens da prevalência de dor lombar no último ano segundo a idade

A média da intensidade da dor avaliada através da escala visual analógica de faces, foi referenciada como sendo 2,34 pelas raparigas e 2,25 pelos rapazes, não sendo essa diferença significativa.

Tabela n.º 2- Comparação dos valores da prevalência de dor lombar segundo o género

Prevalência	Género Feminino		Género Masculino		χ^2 (g.I)p value
	N	(%)	N	(%)	
1-7 dias	33	75	29	90,6	
8- 30 dias	5	11,4	1	3,1	
>30 dias, mas não todos os dias	5	11,4	2	6,3	3,400(3)0,335*
Todos os dias	1	2,3	0	0,0	
Total	44	100	32	100	

*Valor de significância para $p \leq 0,05$. Teste de Qui- Quadrado.

O número de dias com presença de dor reportado pelas crianças e adolescentes de acordo com o género, encontram-se na tabela n.º 2. Como podemos verificar, o tempo mais reportado foi o de 1-7 dias em ambos os géneros, não se encontrando diferenças significantes entre eles.

Tabela nº3- Comparação das actividades que iniciavam ou aumentavam a dor lombar em crianças e adolescentes segundo o género

	Género Feminino		Género Masculino		χ^2 (g.I)p value
	N	(%)	N	(%)	
Sentado na escola	24	38,1	17	27,0	1,772 (1) 0,183
Sentado em casa	24	38,1	12	19,0	5,600 (1) 0,018*
Ver televisão em casa	13	20,6	8	12,7	1,429 (1) 0,232
Sentado no carro/autocarro nos tempos livres	15	23,8	10	15,9	1,248 (1) 0,264
Outras posições de sentado	29	46,0	15	23,8	6,845(1) 0,009*
Trabalho manual, pelo menos 45min-1h	25	39,7	13	20,6	5,426(1) 0,020*
Aulas de educação física	24	38,1	11	17,5	6,686 (1) 0,010*
Actividades físicas de lazer	18	28,6	14	22,2	0,670 (1) 0,413

*Valor de significância para $p \leq 0,05$. Teste de Qui-Quadrado.

A tabela n.º3 apresenta as actividades que iniciavam ou aumentavam a dor lombar segundo o género. Ao analisar a tabela verificamos que as raparigas referenciam um maior número de posições que desencadeiam a dor lombar. No sexo feminino as actividades que mais iniciam ou aumentam a dor lombar são posições de sentado (46%) e o trabalho manual (39,7); no sexo masculino são sentados na escola (27%) e posições de sentado (23,8%). Foram encontradas diferenças significativas entre géneros nas actividades de sentado em casa, outras posições de sentado, trabalho manual e aulas de educação física, sendo o valor mais elevado encontrado no género feminino.

Na amostra em estudo, 10% num total de 63 indivíduos do género feminino referiram que a dor lombar os levou a mudanças na sua actividade no último ano, o mesmo valor foi encontrado no género masculino. Relativamente ao recurso a um profissional de saúde no último ano apenas se visualizou que 6% dos inquiridos do género feminino e 8% do género masculino, o fizeram. Uma vez que durante a aplicação do questionário nos deparamos com o facto de que os rapazes praticavam na sua maioria desportos federados, ao contrário das raparigas, podemos deduzir que a isso se deve a maior percentagem na questão anteriormente referida.

Discussão

Este estudo demonstra a existência de uma elevada prevalência de vida (68,3%) da dor lombar entre crianças e adolescentes, identificando as diferenças entre ambos os géneros, e posições/actividades corporais que desencadeiam ou aumentam a dor.

Os resultados obtidos permitem demonstrar uma elevada incidência de dor lombar em crianças e pré – adolescentes (63%,) com uma diferença significativa ($\geq 0,05$), relativamente ao género, uma vez que 79,4% dos indivíduos do género feminino referem dor sendo apenas 57,1 % no género masculino.

No que diz respeito à prevalência anual de dor lombar em crianças e adolescentes o resultado obtido foi de 56,3 %, sendo este valor ligeiramente elevado comparativamente com valores referidos em vários estudos (Balague, Dudler, & Nordin, 2003; Bejia et al., 2005; Harreby et al., 1999; Jones et al., 2004)

Jones (2004), no seu estudo realizado no noroeste da Inglaterra encontrou uma prevalência de 40,2%, numa amostra de 500 indivíduos, entre os 10 e 16 anos. Já em Portugal, Silva (2005), através de uma amostra com 100 indivíduos constatou que a prevalência de dor lombar era de 51%.

Apesar do que foi relatado pelos autores supra-citados, verificam-se outros estudos cujos valores de prevalência da referente condições são significativamente inferior, como no estudo de Mohseni- Bandpei et al. (2007) e El- Metwally et al. (2008), onde o valor obtido foi de 15% e 15,7%, respectivamente.

Segundo Festas (2010), estas diferenças podem dever-se às diferentes metodologias utilizadas, à idade dos sujeitos e até mesmo perante a localização geográfica dos estudos.

Relativamente às diferenças entre géneros, foram encontradas diferenças significativas na prevalência de dor lombar, tal como na maioria dos estudos; os valores apresentados são significativamente superiores no género feminino (79,4%), e inferiores no masculino (57,1%) (Harreby et al., 1999; Kovacs et al., 2003; Shehab Al-Jarallah, 2005). No entanto outros estudos, encontraram também uma maior prevalência no género feminino, no entanto esta mesma não se demonstrava significativa (Jones et al., 2004; Jones & Macfarlane, 2005; Sjolie, 2003).

Já o estudo de El-Metwally (2008), apresentou resultados contrários, uma vez que o género masculino apresentou-se como género com maior prevalência.

No que concerne à prevalência da dor lombar ao longo da idade, os resultados do presente estudo apresentam uma variação não uniforme. Verificou-se que existe um decréscimo da dor dos 10 para os 11 anos (53,57 % para 39,39%) e depois um aumento aos 12 anos (67,86 %), decresce novamente aos 13 anos (63,64 %) e por último um aumento aos 14 anos (66,67%). É, no entanto de salientar que a maior prevalência foi encontrada aos 12 e 14 anos, e a menor aos 11 anos (Gráfico nº1).

À excepção dos 13 anos, podemos verificar que os achados do presente estudo vão ao encontro dos resultados da maioria dos estudos realizados, que referem um aumento da dor lombar com o aumento da idade (Gunzburg et al., 1999; Jones & Macfarlane, 2005; Jones et al., 2004).

Shehab (2005), refere um aumento de dor lombar após os 12 anos em ambos os géneros, justificando o seu aparecimento com o início da puberdade, e todas as mudanças e *stress* que essa fase acarreta.

A intensidade da dor avaliada através da escala visual analógica de faces, foi superior no género feminino (2,34) comparativamente com o género masculino (2,25). Apesar de não existir diferença significativa na intensidade da dor entre géneros, foi comprovado não só pela realização deste estudo como de outros (Jones et al., 2004; Jones & Macfarlane, 2005; Sjolie, 2003) que a intensidade da dor lombar é maior no sexo

feminino. Não obstante destes factos, o género feminino apresenta-se ligeiramente superior na classificação da intensidade da dor o que pode ser justificado segundo vários autores (Jones & Macfarlane, 2005; Watson et al., 2003) pela maturação mais precoce no referido género o que desencadeia, conseqüentemente, alterações hormonais que modificam a percepção da dor.

Relativamente ao número de dias com presença de dor durante o último ano de acordo com o género (tabela nº 2), constata-se que o intervalo de tempo mais reportado foi de 1-7 dias em ambos os géneros, este acontecimento vai de encontro a outros estudos (Jones & Macfarlane, 2005; Kovacs et al., 2003) não se encontrando diferenças significantes entre eles.

Quanto às actividades que iniciavam ou aumentavam a dor lombar (tabela nº4), o género feminino apresenta uma prevalência mais elevada em todas as questões, indo assim ao encontro com os vários estudos de Balague, Troussier, & Salminen (1999), Bejjia et al. (2005) e Gunzburg et al. (1999).

Foi possível verificar que apenas uma pequena percentagem da amostra foi vista por um profissional de saúde devido à dor lombar (6% do género feminino e 8% do género masculino).

Conclusão

Os resultados do presente estudo, vão de encontro ao que está descrito na bibliografia, confirmando uma elevada prevalência de dor lombar em crianças e adolescentes. Podemos verificar uma diferença significativa relativamente à prevalência de vida da dor lombar, em ambos os géneros, sendo de 79,4% no género feminino e 57,1% no género masculino.

Denota-se também o facto de o género feminino ser ligeiramente mais propício à dor, contudo apresentando valores pouco significativos (correlação de Spearman de 0,239). Foram encontradas diferenças significativas entre géneros nas actividades de sentado em casa, outras posições de sentado, trabalho manual e aulas de educação física, sendo o valor mais elevado encontrado no género feminino.

Face aos resultados obtidos verificamos que é de extrema importância a informação e prevenção realizada nas escolas, de maneira a evitar problemas em idades mais avançadas.

Bibliografia

- Balague, F., Dudler, J., & Nordin, M. (2003). Low- back pain in children. *Lancet*, 361 (9367), 1403-1404.
- Balague, F., Troussier, B., & Salminen, J.J. (1999). Non-specific low back pain in children and adolescents: risk factors. *Eur Spine J*, 8(6), 429-438.
- Bejia, I. et al. (2005). Low back pain in a cohort of 622 Tunisian schoolchildren and adolescents: an epidemiological study. *Eur Spine J*, 14 (4), 331-336.
- Burton, A. K. et al. (2006). Chapter 2. European guidelines for prevention in low back pain: Novembre 2004. *Eur Spine J*, 15 *Suppl 2*, 136- 168.
- Caraviello, E. et al. (2005). Avaliação da dor e função de pacientes com lombalgia tratados com um programa de Escola de Coluna. *Acta Fisiatras*, 12 (3), 11-14.
- Ehrlich, G. E. (2003). Low back pain. *Bull World Health Organ*, 81 (3), 671- 676.
- El- Metwally, et al. (2008). Genetic and environmental influences on non-specific low back pain in children: a twin study. *Eur Spine J*, 17 (4), 502-508.
- Festas, C. (2010). Dor Lombar em crianças e adolescentes, estudo de prevalência, factores de risco e intervenção para a educação postural. Dissertação de doutoramento em actividade física e saúde apresentada na Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.
- Gil J., Cabri J., & Ferreira P. (2009). Efectividade dos cuidados de fisioterapia em doentes ambulatorios com problemas lombares não específicos. *Revista Portuguesa de Saúde Publica*, vol.8, pp.35-50.
- Gunzburg, R. et al. (1999). Low back pain in a population of school children. *Eur Spine J*, 8(6), 439-443.
- Harreby, M. et al. (1999). Risk factors for low back pain in a cohort of 1389 danish school children: an epidemiologic study. *Eur Spine J*, 8 (6), 444-450.
- Hestbaek, L. et al. (2008). Does socioeconomic status in adolescence predict low back pain in adulthood? A repeated cross- sectional study of 4,771 Danish adolescents. *Eur Spine J*, 17 (12), 1727-1734.
- IASP. (2006). Psychological Interventions for Acute and Chronic Pain in Children. *Pain*, XIV (4), 4.
- Jones, G. T., & Macfarlane, G. J. (2005). Epidemiology of low back pain in children and adolescents. *Arch Dis Child*, 90 (3), 312- 316.
- Jones, M. A. et al. (2004). A school-based survey of recurrent non-specific low- back pain prevalence and consequences in children. *Health Educ Res*, 19 (3), 284- 289.

- Kovacs, F. M. et al. (2003). Risk factors for non-specific low back pain in schoolchildren and their parents: a population based study. *Pain*, 103 (3), 259-268.
- Mohseni- Bandedei, M. A., Bagheri- Nesami, M., & Shayesteh-Azar, M.(2007). Nonspecific low back pain in 5000 Iranian school- age children. *J Pediatr Orthop*, 27(2), 126-129.
- Sato, T. et al. (2008). Low back pain in childhood and adolescence: a cross- sectional study in Niigata City. *Eur Spine J*, 17 (11), 1441-1447.
- Shehab, D. K., & Al- Jarallah, K. F. (2005). Nonspecific low-back pain in Kuwaiti children and adolescents: associated factors. *Journal of Adolescent Health*, 36 (1), 32-35.
- Sjolie, A. N. (2003). Active or passive journeys and low back pain in adolescents. *Eur Spine J*, 12 (6), 581-588.
- Sjolie, A. N. (2004). Associations between activities and low back pain in adolescents. *Scand J Med Sci Sports*, 14 (6), 352- 359.
- van Tulder, M. et al. (2006). Chapter3. European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care. *Eur Spine J*, 15 Suppl 2, S169-191.
- Watson, K. D., et al. (2003). Low back pain in schoolchildren:the role of mechanical and psychosocial factors. *Arch Dis Child*. 88(1), 12-17.

ANEXOS

Ao director do Agrupamento Vertical Escolas Dr. Vieira de Carvalho

Ex.mo Senhor

Chamo-me Raquel Maria Mamede Moutinho Bogas, sou estudante do último ano de Fisioterapia na Universidade Fernando Pessoa.

Com o propósito de desenvolver o projecto final de licenciatura estou a realizar um estudo cujo objectivo é analisar a prevalência da dor lombar em crianças e adolescentes. Venho assim por este meio pedir a vossa excelência autorização para a realização deste estudo, usando como amostra alunos da vossa escola.

Para o desenvolvimento deste estudo aplicarei um questionário (enviado em anexo), que será a base de todo o trabalho. Com o questionário envio também em anexo o consentimento informado e o respectivo pedido de autorização que deverá ser assinado por todos os encarregados de educação das crianças envolvidas, caso contrário não poderão entrar na amostra.

Para a aplicação do questionário necessitarei da vossa autorização para intervir em duas turmas do 5º, 6º, 7º, e 8º anos, de maneira a ter uma amostra alargada evitando assim ter uma amostra falaciosa.

Serão os objectivos principais deste estudo:

- Identificação e quantificação da dor lombar (Questionário Nórdico e Tabela de Faces)

Agradeço desde já a vossa atenção e disponibilidade,

(Raquel Bogas)

Documento explicativo do Estudo Experimental

Tema de Investigação: “Dor lombar em crianças e adolescentes, estudo de prevalência”

Orientanda: Raquel Maria Mamede Moutinho Bogas

Orientadora: Doutora Clarinda Festas (UFP)

Chamo-me Raquel Maria Mamede Moutinho Bogas, sou estudante de Fisioterapia na Universidade Fernando Pessoa. Com o propósito de desenvolver o projecto final de licenciatura estou a realizar um estudo cujo objectivo é estudar a dor lombar em crianças e adolescentes, Estudo de Prevalência. Agradeço desde já a sua colaboração para a realização deste estudo, sem a qual seria impossível de realizar. Pretendo com este estudo poder identificar e quantificar a quantidade de crianças e pré-adolescentes com dor lombar e suas possíveis causas.

Serão os objectivos principais deste estudo:

- Identificação e quantificação da dor lombar (Questionário Nórdico e Tabela de Faces)

A escolha de participar, ou não, é voluntária e se decidir participar no estudo poderá desistir a qualquer momento.

Todos os dados recolhidos serão codificados e tratados de forma confidencial.

Solicitamos, a vossa colaboração para a realização deste estudo e para o efeito poderá assinar a Declaração de Consentimento Informado do seu educando.

Declaração de Consentimento para a Participação no Estudo

Tema de Investigação: “Dor lombar em crianças e adolescentes, estudo de prevalência”

Orientanda: Raquel Maria Mamede Moutinho Bogas

Orientadores: Doutora Clarinda Festas

Pelo presente documento eu _____
encarregado de educação do(a) _____
autorizo o meu educando a participar e colaborar neste estudo. Reconheço que os procedimentos desta investigação me foram explicados e esclarecidos pelo documento explicativo de forma clara e inequívoca.

Reconheço também que este estudo não apresenta possibilidade de risco e pode trazer vantagens futuras.

Compreendo que tenho o direito de colocar, agora ou durante o desenvolvimento do estudo, qualquer questão relacionada com o mesmo, a investigação e/ou métodos utilizados. Sou livre de não autorizar o meu educando a participar ou de desistir do estudo, em qualquer momento.

Foi-me garantido que toda a informação recolhida a respeito do meu educando será guardada de forma confidencial e nenhuma informação pessoal será publicada ou comunicada, sem a minha permissão.

Maia, _____, de _____ de 2011

Assinatura _____

Questionário da dor Lombar

Nordic Questionnaire Adapted (1987) by Astrid Sjolie (2003)

1. a. Já alguma vez tiveste algum traumatismo na coluna lombar?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
2. b. Se sim, recuperaste completamente a seguir ao traumatismo?	Sim <input type="checkbox"/> Não† <input type="checkbox"/>
3. Já alguma vez tiveste dor lombar ou desconforto, não associada a traumatismo ou dor menstrual?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
4. Já alguma vez foste avaliado ou tratado por um profissional por dor na coluna lombar?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
5. Tiveste dor lombar durante o último ano?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
6. Durante quantos dias tiveste dor lombar no último ano?	
a. 1-7 dias <input type="checkbox"/>	
b. 8-30 dias <input type="checkbox"/>	
c. Mais de 30 dias, mas não todos os dias <input type="checkbox"/>	
d. Todos os dias <input type="checkbox"/>	
7. A dor lombar causou-te alguma mudança nas tuas actividades nos últimos 12 meses?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
8. Foste vista por um médico, fisioterapeuta, quiropata ou outro profissional de forma a reduzires a dor lombar nos últimos 12 meses?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
9. Já tiraste algum raio x da coluna lombar?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
10. Das seguintes actividades/posições aumentam ou iniciam a dor lombar?	
a. Sentado na escola em dias habituais	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
b. Sentado em casa a fazer trabalhos de casa	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
c. Ver televisão em casa	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
d. Sentado no carro ou autocarro nos tempos livres	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
e. Noutras posições de sentado	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
f. Trabalhos físicos (limpeza da casa, jardinagem, trabalho mecânico, etc) pelo menos 45min-1 hora	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
g. Aulas de educação física na escola	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
h. Nas actividades físicas de lazer, Futebol , Andebol , Basquetebol , Skate , Corrida <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
i. Outras actividades	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

Nome: _____

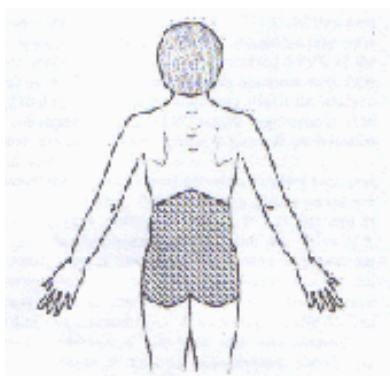
Ano escolar: _____

Idade: _____

Peso: _____

Altura: _____

1. Alguma vez tiveste dor na área sombreada do desenho que durasse um ou mais dias?



Sim ()

Quantificação: _____

Escala de Faces



Não ()