



## **INCIDÊNCIA DE DOR LOMBAR E QUALIDADE DE VIDA EM PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS**

ARIANE BUSTILHO MAZZO<sup>1</sup>; MIKAÉLY OLIVEIRA FERNANDES<sup>1</sup>; MONIK ADRIELLY DA SILVA PATREZ<sup>1</sup>, - <sup>1</sup>Discentes do curso de Fisioterapia da FAP, Tupã, SP.  
THIAGO APARECIDO ALVES<sup>2</sup>, <sup>2</sup>Docente do curso de Fisioterapia da FAP, Tupã\SP.

**RESUMO. INTRODUÇÃO:** A dor lombar pode se manifestar de forma aguda, podendo evoluir para crônica, que é a dor mais comum, por isso ela pode provocar a falta de capacidade funcional em diversas classes trabalhadoras, incluindo os professores universitários. A população de docentes apresenta uma alta incidência de lesões musculoesqueléticas, sendo a dor lombar, ou lombalgia, uma das mais frequentes, podendo acometer cerca de 60 a 80% dos mesmos, e ocasionar prejuízos físicos, psicossociais, econômicos, no convívio familiar e em suas produtividades laborais, comprometendo as instituições de ensino, nas quais os mesmos estão vinculados. Pode ser ocasionada por diversos fatores, entre eles, posturas inadequadas, falta de equipamentos apropriados, sedentarismo, obesidade, entre outros, ela prejudica a produtividade no trabalho, afetando a qualidade de vida. **OBJETIVO:** Caracterizar e identificar a prevalência de dor lombar e a qualidade de vida dos docentes do curso de graduação de Fisioterapia da Faculdade da Alta Paulista - FAP de Tupã. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo com análise descritiva dos dados. Para a caracterização, foi utilizada uma ficha de identificação; para a incidência de dor lombar, foi utilizado o Questionário Roland-Morris; e para a análise da qualidade de vida, foi utilizado o Questionário WHOQOL-Bref. **RESULTADOS:** Participaram 13 professores do curso de Fisioterapia, sendo 7 homens e 6 mulheres, com idade entre 36 a 45 anos, 54% tinham mestrado e exerciam a função de professor, há pelo menos 11 anos. A análise de prevalência de dor lombar, mostrou que 69% apresentaram dor, porém sem evidência de incapacidade funcional, já a análise de qualidade de vida, mostrou uma classificação de satisfação. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, apesar de apresentarem dor lombar, não foi identificado incapacidade funcional relacionada à dor, e que os participantes apresentaram satisfação, em relação à qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor lombar. Professores Universitários. Qualidade de Vida.

## 1. INTRODUÇÃO

A organização mundial da saúde, afirma que 65 a 80% das pessoas já manifestaram sintomas de dor lombar, e que 40% das pessoas acometidas, a dor poderá evoluir de aguda para crônica (SAHIN et al., 2011; FERREIRA; NAVEGA, 2010).

A dor lombar pode ter início com sintomatologia leve e evoluir a dores fortes e constantes (FERREIRA, 2010), sendo considerada crônica, e provindo de diversos fatores ou causas; como doenças inflamatórias, fragilidade ou enfraquecimento muscular, doenças degenerativas da coluna, entre outras (MARQUES et al., 2001; SILVA et al., 2004).

Estudos mostram que a dor crônica é a manifestação mais comum, nos indivíduos brasileiros, ocasionando a procura frequente de serviços da saúde; e quando olhamos para um cenário mundial, esses acontecimentos envolvem cerca de 7 a 40% da população, no mundo inteiro (MORAES et al., 2012).

Pode provocar a falta de capacidade funcional, em diversas classes trabalhadoras, incluindo os professores universitários, e sua predominância pode chegar até 38,8% dos professores universitários, e 41,1% entre professores do ensino fundamental (ARAUJO et al., 2005; CARDOSO et al., 2009).

Sabe-se que, na atualidade, a população de docentes apresenta uma alta incidência de lesões musculoesqueléticas, sendo a dor lombar, ou lombalgia, uma das mais frequentes, podendo acometer cerca de 60 a 80% dos mesmos, e ocasionar prejuízos físicos, psicossociais, econômicos, no convívio familiar e em suas produtividades laborais, comprometendo as instituições de ensino, nas quais os mesmos estão vinculados (SANCHEZ et al., 2013).

Isso acaba ocasionando problemas físicos, podem afetar o estado psicológico, aumento dos custos financeiros, prejuízos nas suas atividades de trabalho, e afeta assim as instituições, em que os mesmos trabalham (SANCHEZ et al., 2013).

O estresse se encontra no meio de problemas de saúde de diversos trabalhos, incluindo em professores. Isso acontece, devido a um acréscimo da tensão, na atividade do trabalho docente diante o cansaço físico, incapacidade durante o trabalho e falta de recursos materiais, ligados a um aumento de responsabilidades (SUDA et al, 2011).

Estudos apontam que a dor lombar provém de diversos fatores, para os professores universitários essa circunstância está relacionada a fatores complexos e interativos que ocorrem entre os mesmos, tendo, como exemplo, a forma de vida, conduta e sua ligação com a ordem de seu trabalho, com ênfase para a carga horária, contentamento, convivência, posturas inapropriadas por muito tempo e também por

falta de equipamentos adequados para a realização de suas tarefas (PAULA et al., 2016).

A medida da descrição de manifestações de dor lombar é possível ser executada pelo Questionário Roland-Morris, que é de fácil aplicabilidade e é um instrumento centrado para análise das lombalgias do mundo inteiro (MONTEIRO et al, 2009).

Mediante aparecimento da lombalgia, os professores universitários manifestam danos, na qualidade de vida, que podem elevar a ausência e afastamentos do trabalho (SANCHEZ et al., 2013).

De acordo com a “Organização Mundial da Saúde”, qualidade de vida é “a capacidade do ser humano perceber sua inserção na vida, nesse âmbito da sociedade e conjuntos de princípios, nos quais ele vive e em associação a suas metas, esperanças, responsabilidades e pensamentos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Uma maneira de verificar a qualidade de vida é por meio do questionário *World Health Organization Quality of Life Assessment* (WHOQOL-BREF), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, validado e traduzido para língua portuguesa (FLECK et al., 2000).

No tempo atual, os impactos causados pela pandemia do COVID-19, resultam em incertezas na população, que acontece, devido ao afastamento dos amigos, famílias e companheiros de trabalho. Com isso, o medo de perder o emprego e a insegurança do futuro vêm provocando nervosismo e adoecimento emocional (GAO et al., 2020; SECRETÁRIA DASAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2020).

Portanto, muitos docentes se vêem distanciados de seus trabalhos presenciais, por conta da suspensão das aulas ou da mudança para o ensino remoto (FIGUEIREDO, 2020).

Embora pareça existir uma relação direta entre a dor lombar e a qualidade de vida, faz-se necessário a avaliação de cada uma delas, pois em grande parte dos casos, o desempenho aumenta às custas do prejuízo da saúde do trabalhador.

## **2. OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a prevalência de dor lombar e a qualidade de vida dos docentes do curso de graduação de Fisioterapia da Faculdade da Alta Paulista - FAP de Tupã.

## 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os docentes do curso de Fisioterapia;
- Identificar a prevalência de dor lombar, associando-as com as variáveis sociodemográficas.

## 3. MATERIAS E MÉTODO

### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo Transversal, com metodologia quantitativa e análise descritiva dos dados.

### 3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios estabelecidos para inclusão dos participantes foram: professores de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos, que estejam lecionando no curso de Fisioterapia da instituição.

Serão excluídos do estudo docentes que estiverem de férias, no momento da coleta de dados, afastados da atividade docente por motivos médicos, de licença maternidade ou que estavam atuando em outras funções que não seja docente.

### 3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi autorizado pela coordenação do curso de Fisioterapia e pela Direção da FAP (APÊNDICE A) e recebeu aprovação do Comitê de ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília- FAMEMA, sob o CAAE 56059222.5.0000.5413.

Os dados coletados neste estudo seguiram todos os requisitos pertencentes à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – Lei n.13.709/2018, onde os participantes assinaram um Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais juntamente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação na pesquisa. (APÊNDICE B).

### 3.4 LOCAL

A coleta de dados foi realizada na Faculdade da Alta Paulista- FAP de Tupã, durante o intervalo das aulas, em sala de aula, após todos os requisitos éticos que conduzem essa pesquisa.

### 3.5 MATERIAIS

Foi utilizada uma Ficha de Identificação (APÊNDICE C) para caracterização da população estudada, contendo informações como: nome completo, idade, sexo, peso, altura, escolaridade, tempo de trabalho na função, carga horária de trabalho, tempo de permanência sentado, se possui alguma doença osteomuscular, previamente diagnosticada, histórico de afastamento do trabalho. Para coleta do peso e altura foi utilizado uma balança antropométrica com estadiômetro.

O instrumento de avaliação para dor lombar foi o Questionário Roland-Morris, traduzido e validado na língua portuguesa por MONTEIRO (2009); onde é recomendado para utilização científica da população em geral, envolvendo um espectro de baixa incapacidade funcional.

O instrumento de avaliação para a qualidade de vida foi o Questionário WHOQOL-Bref, traduzido e validado na língua portuguesa. Composto por 26 questões, sendo as duas primeiras de caráter geral e avaliadas separadamente; e as outras 24 representando facetas do instrumento original; avaliando quatro áreas: a) domínio Físico; b) domínio psicológico; c) domínio das relações sociais e d) domínio meio ambiente. As respostas serão obtidas através da escala com pontuação, variando entre 1 a 5, de acordo com o grau de satisfação, variando entre “nada satisfeito” a “muito satisfeito”.

### 3.6 PROCEDIMENTOS

Cada docente recebeu um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antecedendo a coleta de dados, que ocorreu no período entre 21/03/2022 a 21/04/2022.

Após o preenchimento do TCLE, foi aplicada a Ficha de Identificação do Participante, e posteriormente foram coletados os dados antropométricos. Os questionários Questionário Roland- Morris (ANEXO 1) e o Questionário WHOQOL-Bref (ANEXO 2) foram entregues aos participantes e recolhidos posteriormente.

O Questionário Roland-Morris é composto de 24 questões selecionadas para cobrir uma amplitude de aspectos relacionados às atividades de vida diária, a dor e a função. As perguntas são objetivas e simples, dando-se uma pontuação de “1” para cada questão cuja afirmação o paciente concorde e a pontuação “0”

para cada questão cuja afirmação o paciente não concorde. O escore será a somatória dos valores, podendo-se obter uma pontuação mínima de “0” e uma pontuação máxima de “24”. Quanto mais próximo à pontuação “24”, maior a incapacidade do indivíduo com dor lombar crônica. Este questionário tem como ponto de corte o escore “14”, ou seja, os indivíduos avaliados com um escore maior que 14 apresentam incapacidade. A versão em português traduzida, adaptada, possui sua validade e reprodutibilidade bem estabelecidas na literatura (Nusbaum et al, 2001).

O Questionário WHOQOL-Bref é autoaplicável, de fácil compreensão e cada docente foi orientado a marcar a questão, na qual identifica sua qualidade de vida. É composto por 26 perguntas, sendo 2 de domínio geral e 24 referente aos domínios. Os domínios investigados no questionário abreviado referem-se a relações sociais, aspectos físicos, psicológicos e ambientais (World Health Organization, 2011). O questionário foi traduzido para o português pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 1998.

Para armazenamento dos dados, foi utilizado o programa Microsoft Office Excel através do link disponibilizado por Pedroso (2010) e colaboradores, com banco de dados elaborado especificamente para entrada de dados do WHOQOL-Bref. Os escores obtidos foram convertidos para uma escala de zero (0) a 100 e foi extraída a média de cada domínio. Essas médias foram categorizadas a partir da escala adaptada por Gomes, Hamanni e Gutierrez (2014). Essa escala quantifica a Qualidade de Vida em três faixas, na qual zero (0) a 40 pontos corresponde à INSATISFAÇÃO; 41 a 69 pontos, à INDEFINIÇÃO, e mais de 70 pontos correspondem à SATISFAÇÃO (Gomes et al, 2014).

#### **4. RESULTADOS**

Observou-se que dos 13 professores do curso de Fisioterapia, 54% (7) eram homens e as mulheres representaram 46% (6); a maioria encontrava-se na faixa etária de 36 a 45 anos equivalente a 62% (8); 54% (7) tinham Mestrado e exerciam a função de professor, há pelo menos 11 anos. Foi possível analisar também que 62% (8) foram classificados como ativos, realizavam alguma atividade física, durante a semana, já em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) foi encontrado que 31% (4) foram classificados como eutrófico, 31% (4)

com sobrepeso e 31% (4) com obesidade, apenas 8% (1) estavam abaixo do peso ideal. Quando questionados sobre apresentar dor lombar, 69% (9) afirmaram que sentem ou já sentiram dor nesta região (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização dos Docentes do Curso de Fisioterapia.

<b>Variável</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	6	46
Masculino	7	54
<b>Idade</b>		
26 a 35 anos	3	23
36 a 45 anos	8	62
46 a 55 anos	2	15
Acima de 56	0	0
<b>Escolaridade</b>		
Especialização	2	15
Mestrado	7	54
Doutorado	4	31
<b>Tempo como Professor</b>		
Menos de 5 anos	1	8
Entre 5 a 10 anos	4	31
Entre 11 a 15 anos	6	46
Entre 16 a 20 anos	2	15
Mais que 20 anos	0	0
<b>Índice de Massa Corporal</b>		
IMC<18,5 Kg/m <sup>2</sup> (baixo peso)	1	8
IMC>18,5 até 24,9Kg/m <sup>2</sup> (eutrofia)	4	31
IMC ≥25 até 29,9 Kg/m <sup>2</sup> (sobrepeso)	4	31
IMC>30,0 Kg/m <sup>2</sup> (obesidade)	4	31
<b>Prática de atividade Física</b>		
Sedentário	5	38
Ativos	8	62
<b>Dor Lombar</b>		
Sim	9	69
Não	4	31
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

A análise da incapacidade funcional, pelo Questionário Roland-Morris, mostrou que nenhum dos indivíduos foram classificados como portadores de incapacidade funcional, devido à lombalgia (tabela 3).

**Tabela 3.** Resultado do Questionário Roland-Morris de Dor Lombar.

<b>Pontuação</b>	<b>Participantes</b>	<b>%</b>	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>
0 a 5 pontos	12	92	7	5
6 a 10 pontos	1	8	0	1
11 a 14 pontos	0	0	0	0
16 a 24 pontos	0	0	0	0

Ao se comparar as variáveis que estão relacionadas diretamente com a incidência de dor lombar, como idade, IMC e sedentarismo, foi possível observar que os homens queixaram-se mais de dor lombar que as mulheres, e apresentaram maior incidência de sedentarismo, 57%, além de apresentarem maior IMC médio, 28,80 Kg/m<sup>2</sup>(tabela 4).

**Tabela 4.** Variáveis relacionadas com a Dor Lombar entre homens e mulheres.

	<b>Homens (n=7)</b>	<b>Mulheres(n=6)</b>	<b>Total(n=13)</b>
Idade média	39,84 anos	39 anos	39,46
IMC médio	29,80	24,10	27,18
Sedentarismo	57% (4)	33% (2)	46% (6)
Dor Lombar	86% (6)	50% (3)	69% (9)

No questionário sobre qualidade de vida, o World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-BREF), as duas primeiras questões que se referem a como o entrevistado percebe sua qualidade de vida, e foi possível identificar que a maioria dos entrevistados avaliaram como boa a sua qualidade de vida, 62% (8), e 38% (5) classificaram como muito boa. Quando analisado entre homens e as mulheres, foi possível observar que 83% (5) das mulheres classificaram como boa a qualidade de vida e 57% (4) dos homens classificaram como muito boa (tabela 5).

**Tabela 5.** Classificação subjetiva da qualidade de vida entre homens e mulheres.

	<b>Homens (n=7)</b>	<b>Mulheres(n=6)</b>	<b>Total(n=13)</b>
Muito Ruim	0	0	0
Ruim	0	0	0
Nem ruim nem boa	0	0	0
Boa	3 (43%)	5(83%)	8(62%)
Muito Boa	4(57%)	1(17%)	5(38%)

Em relação à satisfação com própria saúde, a maioria dos participantes estavam satisfeitos, 46%(6), apenas 16%(2) afirmaram estar nem satisfeito nem insatisfeitos. Quando analisado por sexo, os homens, 43% (3) mais satisfeitos com a sua saúde do que as mulheres, como pode ser observado na tabela 6.

**Tabela 6.** Satisfação com a própria saúde entre homens e as mulheres.

	Homens (n=7)	Mulheres(n=6)	Total(n=13)
Muito Insatisfeito	0	0	0
Insatisfeito	0	0	0
Nem satisfeito nem insatisfeito	1(14%)	1(17%)	2(16%)
Satisfeito	3(43%)	3(50%)	6(46%)
Muito Satisfeito	3(43%)	2(33%)	5(38%)

Já a análise das outras 24 questões do questionário de qualidade de vida, que são divididas em 4 domínios, sendo eles o domínio físico, o domínio psicológico, as relações sociais e ambientais, onde cada domínio é formado por questões específicas, chamadas de facetas, que podem ser analisadas juntas ou separadamente, mostrou que no primeiro domínio, o domínio físico, que aborda as facetas relacionadas à dor e desconforto, dependência de medicação, fadiga e cansaço, mobilidade e atividade diária, foi encontrado um escore médio de 3,43(81,87), sendo classificado como Satisfação (Tabela7).

**Tabela 7.** Classificação das facetas e do Domínio Físico do Questionário WHOQOL-BREF

Questões	Escore médio(1-5)	Escore Médio (0-100)	Desvio Padrão	Coefficiente De Variação	Valor Mín.	Valor Máx.	Amplitude
Q3(dor desconforto)	1,46	88,46	0,66	45,17	1	3	2
Q4(depend./medicação)	1,62	84,62	0,51	31,35	1	2	1
Q10(fadiga)	3,92	73,08	0,86	21,98	3	5	2
Q15(mobili.)	4,54	88,46	0,66	14,55	3	5	2
Q16(sono e	4,15	78,85	0,90	21,64	2	5	3

<i>descanso)</i>							
Q17( <i>ativd. diária</i> )	4,15	78,85	0,55	13,35	3	5	2
Q18( <i>capaa ci. trabalho</i> )	4,23	80,77	0,73	17,14	3	5	2
<b>Domínio Físico</b>	<b>3,43</b>	<b>81,87</b>	<b>1,72</b>	<b>10,07</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

No domínio Psicológico, observou-se um escore total de 3,9 (83,37), indicando satisfação, esse quadro foi observado também, em todas as facetas deste domínio, onde os escores encontrados estavam na faixa de satisfação (Tabela 8).

**Tabela 8.** Classificação das facetas e do Domínio Psicológico do Questionário WHOQOL-BREF

Questões	Escore médio(1-5)	Escore médio (0-100)	Desvio padrão	Coefficiente de variação	Valor mín.	Valor máx.	Amplitude
Q5 ( <i>sent. Posi</i> )	4,00	75,00	1,15	28,87	1	5	4
Q6 ( <i>espirit.</i> )	4,54	88,46	0,66	14,55	3	5	2
Q7 ( <i>Memória</i> )	4,38	84,62	0,51	11,55	4	5	1
Q11( <i>imag. corp</i> )	4,46	75,0	0,66	14,80	3	5	2
Q19 ( <i>autoestim</i> )	4,38	84,62	0,51	11,55	4	5	1
Q26 ( <i>sent. neg</i> )	2,00	75,0	0,82	40,82	1	4	3
<b>Domínio Psicológico</b>	<b>3,96</b>	<b>83,37</b>	<b>1,97</b>	<b>11,44</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>

No domínio Relações Sociais, que compreendem as questões sobre relações pessoais; atividade sexual; apoio social; observando um escore médio de 4,38 (84,62), indicando assim como no domínio anterior, satisfação neste domínio e em suas facetas (Tabela 9).

**Tabela 9.** Classificação das facetas e do Domínio Relações Sociais do Questionário WHOQOL-BREF

Questões	Escore médio (1-5)	Escore médio (0-100)	Desvio padrão	Coefficiente de variação	Valor mín.	Valor máx.	Amplitude
Q20 (Rela pessoais)	4,38	82,5	0,77	17,51	3	5	2
Q21 (atividade sexual)	4,23	87,5	0,93	21,91	3	5	2
Q22 (apoio social)	4,54	85,0	0,52	11,43	4	5	1
<b>Domínio Social</b>	<b>4,38</b>	<b>84,62</b>	<b>2,17</b>	<b>12,35</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>

No domínio Meio Ambiente, foi analisado que a pontuação geral também indicou satisfação, 4,08 (79,01), porém nas questões 12 e 14, relacionadas a recursos financeiros e recreação, apresentaram um escore médio de 4,08(60,0) e 4,23 (65,0) respectivamente, indicando insatisfação (Tabela 10).

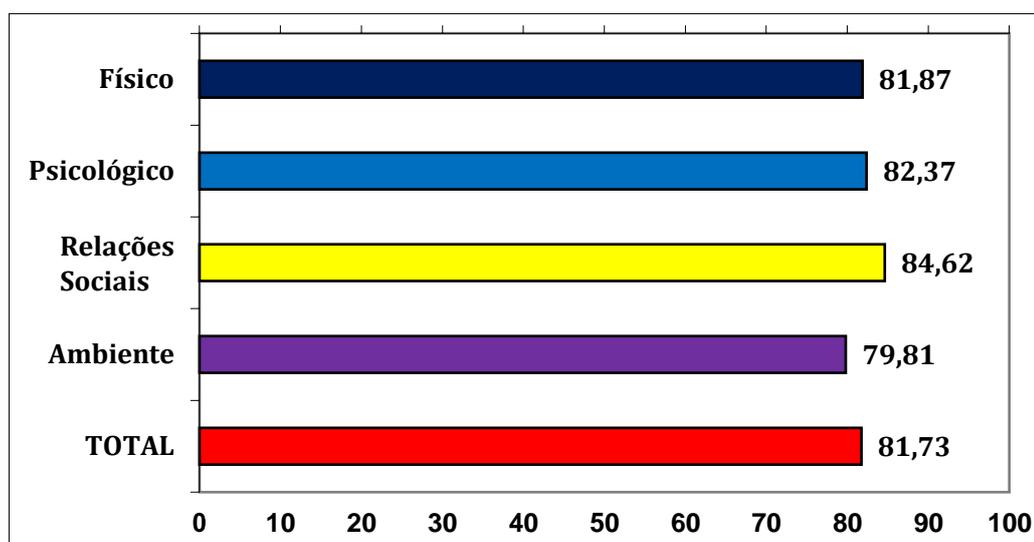
**Tabela 10.** Classificação das facetas e do Domínio Meio Ambiente do Questionário WHOQOL-BREF.

Questões	Escore médio (1-5)	Escore médio (0-100)	Desvio padrão	Coefficiente de variação	Valor mín.	Valor máx.	Amplitude
Q8 (seg física)	4,23	75,50	0,73	17,14	3	5	2
Q9(amb físico)	4,38	85,0	0,51	11,55	4	5	1
Q12 (rec.finan)	4,08	60,0	0,86	21,15	3	5	2
Q13(informa.)	4,00	77,5	0,91	22,82	3	5	2
Q14(recreação)	4,23	65,0	0,93	21,91	2	5	3
Q24 (cuidado)	3,38	75,0	0,87	25,70	2	5	3
Q25 (transp)	4,31	85,0	0,63	14,63	3	5	2
<b>Domínio Meio ambiente</b>	<b>4,08</b>	<b>79,81</b>	<b>2,22</b>	<b>13,26</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>

Quando comparado à classificação geral dos domínios, foi possível observar que o domínio Social obteve maior pontuação, 84,62, e o com pior pontuação foi o domínio do Meio Ambiente com 79,81 assim como mostra a figura 1.

A análise do resultado geral do questionário, que pode ser identificado na figura 1, como TOTAL, mostrou um escore de 81,73, sendo classificado com

Satisfação (Figura1).



**Figura 1.** Resultados dos Domínios e a Classificação geral do Questionário WHOQOL-BREF

## 5. DISCUSSÃO

De acordo com Carvalho e Alexandre (2018), assim como Cardoso et al., (2018) a incidência de dores localizadas na região lombar é comum, em diversos estudos com professores. Cardoso et al., (2018), e Silva et al., (2018), relatam que em outros artigos, a maior prevalência de dor lombar foi em mulheres, porém, nessa pesquisa, a lombalgia teve maior ocorrência, no sexo masculino, uma incidência de 86%.

Já Yue, Liu e Li (2018) não notaram diferença entre homens e mulheres, mas perceberam que com o IMC  $\geq 28 \text{ kg/m}^2$  o risco de lombalgia foi maior. Quando analisada essa característica, foi possível observar, neste trabalho, que os homens apresentaram maior incidência de sedentarismo, 57%, além de apresentarem maior IMC médio  $29,80 \text{ Kg/m}^2$ , comparado com o das mulheres que foi de  $24,10 \text{ Kg/m}^2$ .

Roland e Morris (2010), ao aplicarem o questionário de dor lombar, alcançaram uma média de 11,4, já acima de 14, seria apresentado incapacidade funcional. Na incidência de dor lombar desta pesquisa, verificou-se que nenhum dos indivíduos apresentaram incapacidade funcional devido à lombalgia, semelhante ao estudo citado, porém foi encontrado uma grande incidência,

86% dos homens, de queixa de dor lombar, mediante o resultado encontrado, pode-se relacionar a maior incidência de dor lombar nessa população com aumento de peso e ao sedentarismo, observados entre os homens, quando comparado com as mulheres.

Conforme os padrões de IMC definido pelo World Health Organization (2012), em comparação entre homens e mulheres, o sexo masculino se apresentou com sobrepeso, já as mulheres possuem o peso recomendado. Vedovato e Monteiro (2020) citam alguns riscos que estão correlacionados com o surgimento de sinais de lombalgia em professores, como o sedentarismo, tabagismo e sobrepeso.

Além destes fatores, o tempo de serviço, posturas inadequadas também podem ter relação com a incidência dor lombar. No estudo de Baskurt et al., (2014), as mulheres com idade  $\geq 40$  anos, e o tempo de trabalho acima 10 anos, foram relacionadas com a lombalgia, e Samad et al., (2010), apontou que a dor lombar tem relação com diminuição da qualidade da saúde mental.

Araújo e Carvalho (2020) interligaram o surgimento da dor lombar com tempo de carreira, há mais de 15 anos, alta carga horária semanal de trabalho, baixo salário, má postura por bastante tempo, falta de satisfação com o serviço, grandes esforços. O esforço físico praticado pelos docentes é um fator de risco aos sintomas da lombalgia, dependendo do tempo da profissão e a jornada de trabalho semanal. (CARDOSO et al.,2012).

Essas características também foram encontradas neste estudo, pois professores com idade  $\geq 36$  anos relataram dor lombar e a maioria destes exerciam a profissão há pelo menos 11 anos. Porém não foi encontrado interferência com a saúde mental, no questionário de qualidade de vida, no domínio psicológico, foi classificado como satisfatório, além de apontaram sua qualidade de vida como boa ou muito boa, eles relatam estarem realizados em seus serviços.

Junior e Silva (2020) mostram, em sua pesquisa, que os docentes avaliados apresentaram esgotamento emocional, devido aos fatores psicossociais como nervoso, estresse, cansaço mental, insônia e esquecimento. Araújo et al. (2011) analisaram alta prevalência de relatos correlacionado à saúde mental entre docentes universitários, e verificaram que a reclamação mais comum foi a de desgaste mental.

Neste trabalho, não foram encontradas alterações significativas nos domínios psicológico dos entrevistados, diferentemente dos encontrados em outros trabalhos, neste os entrevistados estavam satisfeitos com as questões referentes aos domínios psicológicos do questionário de qualidade de vida.

Sampaio et al (2009) relatou que a dor dos indivíduos é observada como condição relacionada diretamente à satisfação da qualidade de vida, todavia isso deve ser mais aprofundado. Contudo, apontam a dor como limitante a eventos sociais dos pacientes. Diferentemente do que foi encontrado neste trabalho, onde a incidência de dor lombar não interferiu no domínio social, mostrando inclusive este ter a maior classificação, em relação aos outros domínios, assim como não interferiu na classificação de qualidade de vida dos participantes.

Analizou-se uma alta relação entre incapacidade funcional e dor, observaram ainda que a diminuição da dor pode ser resultado da melhora das limitações, alcançando um resultado satisfatório do paciente (KUIJER et al., 2005).

Nesse contexto, pacientes podem relatar incapacidade funcional e mesmo assim possuir qualidade de vida, portanto, o jeito que os indivíduos reagem com a incapacidade pode ser satisfatório (RABELO e NERI, 2005). Sendo assim, a incapacidade pode ser resultado do tempo da dor e qualidade de vida pode ser prejudicada pela incapacidade (KOVACS et al., 2005). Neste trabalho não foi observada relação entre a dor lombar relatada pelos entrevistados e uma classificação ruim, em nenhum item do questionário de qualidade de vida.

Portanto nesta pesquisa não foi encontrada incapacidade funcional, relacionada à lombalgia entre os professores do curso de fisioterapia, e que os professores apresentaram satisfação em relação à qualidade de vida.

## **6. CONCLUSÃO**

Conclui-se que apesar de apresentarem dor lombar, não foi identificada incapacidade funcional relacionada à dor, e que os participantes apresentaram-se satisfeitos, em relação à qualidade de vida.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Low back pain can manifest in an acute functional form, and

can progress to chronic, being a more common chronic pain, it can cause a lack of capacity in several working classes, including university professors. The population of professors has a high incidence of musculoskeletal, being low back pain, or low back pain, one of the most frequent, affecting about 60 to 80% of them, and cause physical, psychosocial, economic damage in family life and in their work productivity compromising the educational institutions in which they are linked. It can be caused by several factors, including inadequate postures, lack of appropriate equipment, sedentary lifestyle, obesity, among others, impairs productivity at work, affecting the quality of life. **OBJECTIVE:** To characterize and identify a prevalence of low back pain and the quality of life course of Physiotherapy professors at Faculdade da Alta Paulista - FAP de Tupã. **METHOD:** This is a cross-sectional study, with descriptive data analysis. For characterization, an identification form was used, for the difficulty of low back pain, the Roland-Morris Questionnaire was used; and for quality of life analysis, the WHOQOL-Bref Questionnaire was used. **RESULTS:** Thirteen professors from the Physiotherapy course participated, 7 men and 6 women, aged between 36 and 45 years, 54% had a master's degree and had been teaching for at least 11 years. The analysis of the prevalence of low back pain showed that 69% of the symptoms, however without evidence of functional capacity, on the other hand, the analysis of life, showed a satisfaction rating. **CONCLUSION:** It is concluded that despite having low back pain, no functional disability related to pain was identified, and that the participants were satisfied with their quality of life.

**KEYWORDS:** Low back pain. University Professors. Quality of life.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO et al; CARDOSO et al. Estudo da ativação neuromuscular do dorso nas lombalgias em professores da faculdade dinâmica de Ponte Nova. **Saúde dinâmica**. Ponte Nova. v.1, n.1, p. 1-15, 2019.

ARAÚJO TM et al. Relação entre nível geral de saúde, dor musculoesquelética e síndrome burnout em professores universitários. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo. v.18, n.3, jul/set, 270-4, 2011.

ARAÚJO, T.M.; CARVALHO, F.M. A dor lombar como indicador de alteração na qualidade de vida no trabalho de docentes universitários: uma revisão de literatura. *Braz.J. of Develop, Curitiba*. v.6, n.10, oct, p. 74905-74921, 2020.

BASKURT F et al. Dor lombar e sintomas musculoesqueléticos em docentes do ensino fundamental I e II. **Fisioterapia**. São Paulo, v.15, n2, março/abril, 2014.

CARDOSO JP et al. Análise dos sintomas osteomusculares de professores do ensino fundamental em Matinhos (PR). **Fisioter mov**. Curitiba. V.25, n.4, out/dez, p.785-794, 2012.

CARDOSO JP et al. **The most uncomfortable chronic pain in primary school teachers differential between different body regions**. *Br J Pain*. São

Paulo. p 151-7, 2018.

CARVALHO AJ, ALEXANDRE NM, **The most uncomfortable chronic pain in primary school teachers differential between different body regions.** Br J Pain. São Paulo. p 151-7, 2018.

FERREIRA. Tratamento fisioterapêutico da lombalgia postural- estudo de caso. Interfaces: **Saúde, Humanas e Tecnologia.** Juazeiro do Norte. v.2, n.6, p.1-4, 2014.

FIGUEIREDO. **Avaliação de dor relacionada ao comportamento em professores da rede básica de ensino durante o ensino remoto emergencial.** 2021. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Bacharelado em Fisioterapia) - Curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Amazonas, Coari.

FLECK MPA et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Saúde Pública.** São Paulo. v.34, n.2, p.178-83, 2000.

GAO et al. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Avaliação de dor relacionada ao comportamento em professores da rede básica de ensino durante o ensino remoto emergencial.** 2021. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Bacharelado em Fisioterapia)- Curso de Fisioterapia, Universidade Federal Do Amazonas, Coari.

GOMES, Aplicação do Whoqol-Bref em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde. **Bras Epidemiol.** Brasília. p. 495-516, 2014.

KOVACS et al. Correlação entre incapacidade, dor- Roland Morris, e capacidade funcional- SF-36 em indivíduos com dor lombar crônica não específica. **E-scientia.** Belo Horizonte. v.2, n.1, 2009.

KUIJER et al. Correlação entre incapacidade, dor- Roland Morris, e capacidade funcional-SF-36 em indivíduos com dor lombar crônica não específica. **E-scientia.** Belo Horizonte. v.2, n.1, 2009.

LIMA JÚNIOR, J.P.D.; SILVA, T.F.A.D. **A dor lombar como indicador de alteração na qualidade de vida no trabalho de docentes universitários: uma revisão de literatura.** Braz.J. of Develop. Curitiba. v.6, n.10, oct, p. 74905-74921 , 2020.

MARQUES et al; SILVA et al. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia. **Acta as. Marília.** p. 127-131, 2010.

MINISTÉRIO da Saúde. São Paulo: O estado de S. Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em:<<http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2107-qualidade-de-vida-em-cinco-passos>>.

Acesso em: 11 de outubro 2021.

MORAES et al. Fatores psicossociais do trabalho e dor crônica: análise em duas escolas da rede municipal de educação em Serrana\SP. **Dor.** São Paulo. p. 164-70, 2016.

NUSBAUM, **Correlação entre incapacidade, dor- Rolland Morris, e**

**capacidade funcional-SF-36 em indivíduos com dor lombar crônica não específica.** w,scientia. Belo Horizonte. v.2, n.1, p. 1-18,2009.

PAULA et al. **A dor lombar como indicador de alteração na qualidade de vida no trabalho de docentes universitários: uma revisão de literatura.** Braz. J. of Develop. Curitiba. v.6, n.10, p. 74905-74921, 2020.

PEDROSO, et al. **Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel.** Revista Brasileira de Qualidade de Vida. Ponta Grossa. v. 2, n. 1, p. 31-36, 2010.

Rabelo, Neri. **Correlação entre incapacidade, dor- Roland Morris, e capacidade funcional-SF-36 em indivíduos com dor lombar crônica não específica.** E-scientia. Belo Horizonte. v.2, n.1, 2009.

ROLLAND M.; MORRIS R. **Questionário de Incapacidade de Rolland Morris.** Acta Med Port. Lisboa. p.761-766, 2010.

SAHIN et al; FERREIRA, NAVEGA. **Efeito de um programa cinesioterapêutico de grupo, aliado à escola de postura, na lombalgia crônica.** Fisioter Mov. Curitiba. v.26, n.2, p.389- 394, 2013.

SALVADOR et al. **Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia.** Acta Ortop Bras. Marília. p. 127-131, 2010.

SAMAD NIA et al. **Dor lombar e sintomas musculoesqueléticos em docentes do ensino fundamental I e II.** Fisioterapia. São Paulo. v.15, n2, março/abril, 2014.

SAMPAIO R.F et al. **Correlação entre incapacidade, dor- Roland Morris, e capacidade funcional- SF-36 em indivíduos com dor lombar crônica não específica.** E-scientia. Belo Horizonte. v.2, n.1, 2009.

SANCHEZ et al. **A dor lombar como indicador de alteração na qualidade de vida no trabalho de docentes universitários: uma revisão de literatura.** Braz. J. of Develop. Curitiba. v.6, n.10, p. 74905-74921, 2020.

SANCHEZ et al. **O trabalho docente e a saúde do professor universitário: uma revisão sistemática.** Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. Uberlândia. v.16, p. 1-10, 2020.

Scharovzky A, **Questionário de incapacidade de Roland Morris.** Acta Med Port. Lisboa. p.761-766, 2010.

SILVA MC et al. **The most uncomfortable chronic pain in primary school teachers differential between different body regions.** Br J Pain. São Paulo. p 151-7, 2018.

VEDOVATO e MONTEIRO. **A dor lombar como indicador de alteração na qualidade de vida no trabalho de docentes universitários: uma revisão de literatura.** Braz. J. of Develop. Curitiba. v.6, n.10, p. 74905-74921, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Qualidade de vida em professores de Instituições de ensino superior comunitárias do Rio Grande do Sul.** Ciência & Saúde Coletiva. LajeadoRS. p. 1019-1028, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION . **Qualidade de vida e fatores de risco de**

**professores universitários.** Educ. Fís/UEM. Maringá. v.23, n.1, p.57-67, 2012.  
YUE P, LIU F, LI L. **The most uncomfortable chronic pain in primary school teachers differential between different body regions.** Br J Pain. São Paulo. p 151-7, 2018.