

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E SOCIODEMOGRÁFICA DE INDIVÍDUOS COM DISTÚRBIOS NA COLUNA VERTEBRAL ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL DO DISTRITO FEDERAL: ESTUDO TRANSVERSAL

CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERIZATION OF INDIVIDUALS WITH VERTEBRAL SPINE DISORDERS SEEN AT OUTFITTINGS OF A HOSPITAL IN THE FEDERAL DISTRICT: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Resumo: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os distúrbios da coluna vertebral atingem cerca de 80% da população em algum momento de suas vidas. Indivíduos acometidos por essas condições são usuários frequentes de serviços de saúde. Esse aspecto ocasiona um aumento da demanda em saúde e, conseqüentemente, dos custos diretos advindos da assistência. Nesse sentido, compreender as características sociodemográficas de indivíduos acometidos por essa condição pode ajudar no planejamento de metas e organização dos serviços. **Objetivo:** Caracterizar uma população de indivíduos acometidos por distúrbios na coluna vertebral atendidos no ambulatório de um hospital de grande porte do Distrito Federal, em 2018. **Método:** Estudo transversal, composto por indivíduos com distúrbios crônicos na coluna. Os dados foram coletados por meio do sistema TrakCare® e analisados descritivamente por meio de média e desvio padrão, frequências relativas e absolutas. **Resultados:** Foram analisados 200 prontuários eletrônicos. Verificou-se que os participantes, em sua maioria, foram do sexo feminino (75%), casados (31%), trabalhadores na área de serviços e vendedores do comércio (27%) e sedentários (51%). A média de idade foi de 52±15 anos. Dentre as comorbidades mais frequentes, destacou-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (45%) e a Depressão (22,5%). Foi observado que o distúrbio na coluna mais frequente foi a dor lombar (84%). **Conclusão:** Os achados demonstraram que indivíduos acometidos por distúrbios da coluna atendidos no ambulatório investigado foram, em sua maioria, mulheres na faixa etária compreendida entre 40 e 60 anos, sedentárias e com a presença de comorbidades. A dor lombar foi a condição mais prevalente.

Palavras-chave: Doenças da Coluna Vertebral; Fatores Demográficos; Estilo de Vida; Estudos de Prevalência; Inquérito epidemiológico.

Abstract: According to the World Health Organization (WHO), spinal disorders affect about 80% of the population at some point in their lives. Individuals affected by these conditions are frequent users of health services. This aspect causes an increase in health demand and, consequently, the direct costs arising from care. In this sense, understanding the sociodemographic characteristics of individuals affected by this condition can help in the planning of goals and organization of services. **Objective:** To characterize a population of individuals affected by spinal disorders treated at the outpatient clinic of a large hospital in the Federal District in 2018. **Method:** Cross-sectional study, composed of individuals with chronic spinal disorders. Data were collected in TrakCare® and analyzed descriptively by means of mean and standard deviation, relative and absolute frequencies. **Results:** A total of 200 electronic medical records were analyzed. It was found that the majority of the participants were female (75%), married (31%), service workers and trade salespeople (27%) and sedentary (51%). The mean age was 52±15 years. Among the most frequent comorbidities, systemic arterial hypertension (45%) and depression (22.5%) stood out. It was observed that the most frequent spinal disorder was low back pain (84%). **Conclusion:** The findings showed that individuals affected by spinal disorders treated at the outpatient clinic investigated were mostly women between 40 and 60 years of age, sedentary and with the presence of comorbidities. Low back pain was the most prevalent condition.

Keywords: Spine Diseases; Demographic Factors; Lifestyle; Prevalence Studies; Epidemiological inquiry.

Débora Bispo de Oliveira¹ 

Yara Andrade Marques¹ 

Luciana Alves Custódio² 

Rodrigo Luiz Carregaro³ 

1- Universidade de Brasília

2- Secretaria de Estado de Saúde do DF

3- Universidade de Brasília (UnB)

E-mail: deborabispo_unb@hotmail.com

10.31668/movimenta.v15i1.12947 

Recebido em: 09/03/2022

Revisado em: 12/04/2022

Aceito em: 07/05/2022



Copyright: © 2022. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os distúrbios da coluna vertebral atingem cerca de 80% da população em algum momento de suas vidas¹. Os distúrbios na coluna vertebral envolvem diversas condições que afetam a região cervical, torácica e lombar, além de condições que podem ocasionar dor, como espondiloses, transtornos dos discos intervertebrais e dor lombar². Dentre essas condições, a dor lombar é a mais prevalente em diversos países, sendo considerada altamente incapacitante e com impactos negativos na qualidade de vida^{3,4,5,6}. Esse cenário é influenciado pelo fato de que indivíduos com distúrbios da coluna vertebral são usuários frequentes de serviços de saúde^{7,8}. Adicionalmente, os distúrbios na coluna vertebral influenciam a ocorrência de aposentadorias precoces e absenteísmo, levando a um aumento da carga econômica do sistema público e privado de saúde e para sociedade⁹.

Uma revisão sistemática investigou a carga econômica advinda da dor lombar nos Estados Unidos e demonstrou custos diretos de aproximadamente US\$ 90,6 bilhões e US\$ 28,2 bilhões em custos indiretos⁸. No Brasil, um estudo recente demonstrou um custo de US\$ 71,4 milhões advindos do manejo dos distúrbios de coluna vertebral em 2016, considerando-se internações e cuidados ambulatoriais¹⁰. Em 2018, segundo o Ministério da Saúde, foram gastos cerca de R\$ 12 milhões em procedimentos (tomografias, radiologia, cirurgias, intervenções fisioterapêuticas, imobilizações, dentre outros) com distúrbios da coluna vertebral em hospitais¹¹.

Diversos estudos associam o quadro de dor na coluna vertebral com fatores sociodemográficos^{12,13,14}. Um estudo realizado no Canadá entre 2009 e 2010 demonstrou que pessoas que vivem em regiões rurais são mais propensas a essas condições em relação a indivíduos que moram em centros urbanos, tendo em vista o trabalho mais pesado, além da dificuldade de acesso a serviços de saúde¹⁵. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada no Brasil em 2013, também verificou associação entre a dor crônica na coluna vertebral e fatores como aumento da idade, história de tabagismo, baixa escolaridade, aumento do IMC, doenças crônicas e tipo de trabalho¹⁴.

Nesse contexto, a caracterização de indivíduos acometidos por condições que afetam a coluna vertebral pode proporcionar uma compreensão do panorama relacionado a quem são essas pessoas, suas características sociodemográficas e socioeconômicas e demais informações pertinentes. Tais dados podem auxiliar a elaboração de políticas públicas de saúde voltadas para auxiliar na prevenção e manejo mais adequado desses distúrbios^{12,14}. Deste modo, o objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico de pacientes acometidos por distúrbios na coluna vertebral, os quais eram usuários do serviço de saúde do ambulatório de um Hospital Público de grande porte do Distrito Federal, no ano de 2018.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal. Foram coletados dados de pacientes com distúrbios crônicos de coluna vertebral, os quais deram

entrada no ambulatório de um hospital público de grande porte na cidade de Ceilândia/DF, no ano de 2018. Essa região administrativa do Distrito Federal possui uma população de aproximadamente 500 mil habitantes. O hospital investigado também atende a região de Brazlândia, a qual possui uma população de cerca de 54 mil habitantes.

Participantes

Foram analisados os prontuários de 200 pacientes de ambos os sexos, com distúrbios na coluna vertebral, e com registro no sistema de prontuário eletrônico utilizado na Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (TrakCare).

Para serem incluídos, todos os participantes deveriam ter sido diagnosticados com os seguintes códigos CID-10 (Classificação Internacional de Doenças 10ª revisão) relacionados com condições da coluna vertebral: M40 (Cifose e Lordose), M41 (Escoliose), M42 (Osteocondrose da Coluna Vertebral), M43 (Outras Dorsopatias Deformantes), M45 (Espondilite Anquilosante), M46 (Outras Espondilopatias Inflamatórias), M47 (Espondilose), M48 (Outras Espondilopatias), M49 (Espondilopatias em Doenças Classificadas em Outra Parte), M50 (Transtornos Dos Discos Cervicais), M51 (Outros Transtornos de Discos Intervertebrais), M53 (Outras dorsopatias Não Classificadas em Outra Parte) e M54 (Dorsalgia), M53 (outras dorsopatias); M99 (lesões biomecânicas, não classificadas em outra parte); e M54.5 (lombalgia).

Foram excluídos aqueles pacientes que apresentaram distúrbios na coluna vertebral ocasionados por trauma externo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional, sob o protocolo n.3.945.181.

Fonte dos dados

Os dados foram extraídos a partir do sistema de prontuários eletrônicos utilizados na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (TrakCare®).

Por meio do prontuário eletrônico, foram extraídas variáveis sociodemográficas, com o intuito de caracterizar os pacientes, conforme descrito a seguir: sexo (Masculino/Feminino), idade (considerando faixas etárias); local de residência (DF ou entorno), ocupação, tabagismo (tabagista, ex-tabagista e não tabagista), presença de comorbidades, prática de atividade física (ativo ou sedentário) e o diagnóstico primário que motivou o encaminhamento para o atendimento ambulatorial.

Com relação à variável ocupação, foi utilizada a classificação de trabalho vigente no Brasil, instituída pela portaria nº397, de 10.10.2002 (Classificação Brasileira de Ocupações - CBO). Essa portaria identifica e reconhece diversas atividades profissionais. Neste estudo, adotou-se a classificação da CBO 2002 e, como não existem classificações como dona de casa, aposentado e estudante, foram incluídas três categorias adicionais para representar essas atividades, conforme descrito no Apêndice 1.

Na variável residência foi considerado, a região administrativa do Ceilândia e outras cidades do entorno como Água Lindas de Goiás e Santo Antônio do Descoberto, considerando o pacto de Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno

(RIDE/DF). O RIDE, é o acordo que existe entre as regiões, do centro-oeste, para o desenvolvimento das cidades criada de acordo com Lei Complementar nº 94, em 1998. O RIDE, inclui, além da economia, a assistência de saúde, a assistência social, a educação, a infraestrutura e dentre outras áreas de serviços.

Análise estatística

Os dados foram analisados descritivamente, por meio de frequências absolutas e relativas, a partir de categorizações. Os dados numéricos foram apresentados pela média e desvio padrão, após confirmação dos pressupostos de normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk. A análise dos dados foi realizada no programa SPSS® versão 25.

Apêndice 1. Classificação Brasileira de Ocupações – CBO (Classificação da CBO 2002).

Grupo 0	Exclusivo da Forças Armadas, Policiais e Bombeiros Militares, o nível de competência também não é definido, devido à heterogeneidade das situações de emprego
Grupo 1	Agrupam os empregos que compõem as profissões que estabelecem as regras e as normas de funcionamento para o país, estado e município, organismos governamentais de interesse público e de empresas, além de reunir os empregos da diplomacia
Grupo 2	Agrega os empregos que compõem as profissões científicas e das artes de nível superior
Grupo 3	Agrega os empregos que compõem as profissões técnicas de nível médio
Grupo 4	Agrega os empregos dos serviços administrativos, exceto os técnicos e o pessoal de nível superior. Tratam-se de empregos cujos titulares tratam informações (em papéis ou digitalizadas, numéricas ou em textos)
Grupo 5	Agrega os empregos que produzem serviços pessoais e à coletividade, bem como aqueles que trabalham na intermediação de vendas de bens e serviços.
Grupo 6	Agrega os empregos do setor agropecuário.
Grupo 7	Foram agrupados os trabalhadores de sistemas de produção que tendem a ser discretos e que lidam mais com a forma do produto do que com o seu conteúdo físico-químico. Embora haja tendência para que sistemas discretos se tornem contínuos, existem diferenças marcantes do ponto de vista das competências, entre dar forma em uma peça e controlar as variáveis físico-químicas de um processo.
Grupo 8	Agruparam-se os trabalhadores de sistemas de produção que são ou tendem a ser contínuos (química, siderurgia, dentre outros).
Grupo 9	Foram classificados os trabalhadores de manutenção e reparação.

RESULTADOS

Verificou-se que os pacientes com distúrbio na coluna vertebral investigados apresentaram uma média de 52 ± 15 anos de idade, sendo 75% mulheres e 25% homens. Em relação ao local de residência, a grande maioria dos indivíduos eram residentes em regiões administrativas do Distrito Federal (DF).

Os resultados mostraram que trabalhadores da área de serviços e comércio foram os segmentos mais frequentes na amostra, representando 27,5% do total. Por outro lado, o segmento profissional com menor frequência de ocorrência foram os

trabalhadores de manutenção e reparação. Quanto ao tabagismo, 18% dos participantes não eram fumantes, e a maioria era sedentária. Dentre as comorbidades, a mais prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica.

Os achados indicaram que dentre os distúrbios da coluna vertebral investigados, a condição mais prevalente foi a dor lombar, representando 84% dos participantes ($n=168$).

Os dados referentes à caracterização dos participantes estão apresentados na Tabela 1 e os dados referentes quantitativo de indivíduos sexo e dividido por faixa etária estão descritas na Tabela 2.

Tabela 1. Caracterização dos pacientes com distúrbios na coluna vertebral. Dados em frequência.

Sexo (n, %)		
	Feminino	150 (75%)
	Masculino	50 (25%)
Estado civil (n, %)		
	Casado (a)	63 (31,5%)
	Solteiro (a)	57 (28,5%)
	Divorciado (a)	14 (7%)
	Viúvo (a)	10 (5%)
	Não informado	56 (28%)
Residência (n, %)		
	Distrito Federal	192 (96%)
	Goiás - Águas lindas, Santo Antônio do Descoberto	8 (4%)
Ocupação (n, %)		
	Profissionais das ciências e das artes	7 (3,5%)
	Técnicos de nível médio	11 (5,5%)
	Trabalhadores de serviços administrativos	2 (1%)
	Serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	55 (27,5%)
	Agropecuários, florestais, caça e pesca	2 (1%)
	Produção de bens e serviço industriais	33 (16,5%)
	Manutenção e reparação	1 (0,5%)
	Dona de casa	36 (18%)
	Aposentado (a)	13 (6,5%)
	Estudante	6 (3%)
	Não informado	34 (17%)
Tabagismo (n, %)		
	Fumante	15 (7,5%)
	Ex-fumante	4 (2%)
	Não informado	144 (72%)
	Não fumante	37 (18,5%)
Prática de atividade física (n, %)		

	Sedentário	103 (51,5%)
	Ativo	27 (13,5%)
	Não informado	70 (35%)

Comorbidades (n, %)

Hipertensão arterial sistêmica		
	Sim	91 (45,5%)
	Não	109 (54,5%)
Diabetes mellitus		
	Sim	33 (16,5%)
	Não	167 (83,5%)
Obesidade		
	Sim	33 (16,5%)
	Não	167 (83,5%)
Distúrbios pulmonares		
	Sim	10 (5%)
	Não	190 (95%)
Fibromialgia		
	Sim	36 (18%)
	Não	164 (82%)
Depressão		
	Sim	45 (22,5%)
	Não	155 (77,5%)
Hipotireoidismo		
	Sim	21 (10,5%)
	Não	179 (89,5%)
Osteoporose		
	Sim	17 (8,5%)
	Não	183 (91,5%)
Osteoartrite		
	Sim	12 (6%)
	Não	188 (94%)

Condição de saúde (n, %)

Lombalgia		
	Sim	168 (84%)
	Não	32 (16%)
Dorsalgia		
	Sim	67 (33,5%)
	Não	133 (66,5%)
Cervicalgia		
	Sim	62 (31%)
	Não	138 (69%)
Espondilite anquilosante		
	Sim	4 (2%)
	Não	196 (98%)
Escoliose		
	Sim	12 (6%)
	Não	188 (84%)

Tabela 2. Comparação dos fatores da síndrome metabólica e aptidão cardiorrespiratória em mulheres com e sem síndrome metabólica (n=45).

Faixa etária (anos)	Geral (n, %)	Feminino (n, %)	Masculino (n, %)
13 - 23	10 (5%)	9 (6%)	1 (2%)
24 - 34	14 (7%)	4 (2,7%)	10 (20%)
35 - 45	34 (17%)	25 (16,7%)	9 (18%)
46 - 56	67 (33,5%)	50 (33,3%)	17 (34%)
57 - 67	46 (23%)	40 (26,7%)	6 (12%)
68 ou mais.	29 (14,5%)	22 (14,6%)	7 (14%)
Total	200 (100%)	150 (100%)	50 (100%)

DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo foi realizar uma caracterização de indivíduos acometidos com distúrbios na coluna vertebral e que buscaram atendimento no ambulatório de um Hospital público de grande porte localizado no Distrito Federal. Os achados demonstraram que a maior parte dessas pessoas eram mulheres, com uma média de idade de 52 anos e que apresentaram, em sua grande maioria, dor lombar. Adicionalmente, grande parte trabalhava na área do comércio e serviços, além de indústrias. Verificou-se que todos possuíam algum tipo de comorbidade e mais da metade eram sedentários.

Segundo Lowe et al. 2017¹⁶, a ocorrência de dores musculoesqueléticas é mais frequente em indivíduos na faixa etária economicamente ativa. Por sua vez, a dor lombar é uma das condições mais frequentes e que mais afetam a população mundial, sendo que foi considerada a quarta condição que mais impôs anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY – *Disability-Adjusted Life Years*) em 2019^{14,16-18}. Dados da pesquisa nacional em saúde (PNS) indicaram que quase um quinto da população adulta (maior de 19 anos), aproximadamente 27 milhões de pessoas, relataram problemas

crônicos na coluna em algum momento da vida³. Os achados desse estudo corroboram diversas pesquisas^{14,18-20,21}. Adicionalmente, foi verificado que os participantes apresentaram, no geral, uma média de 52 anos de idade, assim como outros estudos^{7,19}. Esse achado é importante pois demonstra que boa parte da prevalência de distúrbios da coluna vertebral ocorre nessa faixa etária (entre 40-60 anos de idade)^{14,16,19}.

No artigo de Hagen et al. 2002, faixa etária entre 40-60 anos de idade apresentou uma quantidade significativa de aposentadoria por invalidez na coluna entre os anos de 1987 e 1993. Ainda, Meziat et al. verificaram que em 2011, a aposentadoria por dor nas costas foi mais frequente na faixa etária de 45 a 59 anos, sendo maior em pessoas com mais de 60 anos.^{22,2} No ano de 2018, a faixa etária que apresentou maior absenteísmo no trabalho foi entre 35 e 44 anos²³. No Brasil, 19% da população com mais de 18 anos apresentam dor crônica na coluna vertebral, e a faixa etária mais acometida é entre 40 e 75 anos de idade, indicando que a ocorrência de quadros de dor pode aumentar conforme o aumento da idade^{2,3,12,24}. A prevalência é alta em indivíduos em idade economicamente ativa, podendo ser

maior com o aumento da idade¹⁹. Com o aumento de idade, as degenerações da coluna vertebral são ocorrências comuns, além da osteoporose e outras doenças crônicas, que alteram a capacidade física, e pode-se destacar uma maior frequência do sedentarismo, o qual pode influenciar o quadro de dor^{25,26}.

Verificou-se neste estudo uma maior quantidade de mulheres com distúrbios na coluna vertebral e que buscaram atendimento ambulatorial, no ano de 2018. Esse dado é importante pois estudos prévios demonstraram uma alta prevalência de dor na coluna vertebral no sexo feminino, em diversos países^{7,13-15}. Estudos mostram que há uma maior procura por tratamento para distúrbios na coluna vertebral pelas mulheres, e isso pode estar relacionado aos hábitos e cultura de busca por atenção à saúde. A exemplo, mulheres percebem os sintomas e sinais de diversas condições de saúde e, conseqüentemente, buscam auxílio de modo precoce, principalmente com o intuito da prevenção. Além disso, o sexo feminino é, em sua maioria, responsável pela realização das tarefas domésticas pesadas em suas casas e estudos prévios demonstraram uma forte associação entre o trabalho doméstico pesado e a ocorrência de dor crônica^{3,7,14,27}.

Com relação ao local de residência, este estudo mostrou que as regiões administrativas vinculadas ao Distrito Federal foram o local de residência mais frequente. Esse achado era esperado, considerando que se trata de uma região metropolitana e a população representa a maior parcela de usuários no Hospital investigado. A secretaria de

saúde do DF possui um acordo com o entorno para atender pacientes da região, porém, nesse estudo não foi possível obter mais dados sobre a região, porque havia uma parcela muito pequena da amostra advinda do entorno do DF.

Existe uma relação entre os fatores sociodemográficos e os distúrbios da coluna apresentados por estudos feitos pelo mundo, como o estado civil^{5,15,21,30}. O presente estudo observou que dentre os participantes que apresentaram dores na coluna; 31,5% eram casados e isso foi observado em outros estudos^{13,15}. É importante destacar que esse achado não representa uma associação direta entre estar casado e dor na coluna e deve ser interpretado com cautela. O estado civil pode estar relacionado à ausência de prática de atividade física, aspectos relacionados à ergonomia e a depressão^{25,28-30}, por sua vez, esses aspectos podem explicar a ocorrência de dor.

Os achados desse estudo demonstraram que grande parte dos usuários atendidos no ambulatório investigado eram trabalhadores da área de serviços e comércio foram os mais frequentes, seguido pelos trabalhadores da produção de bens e serviço industriais, o que corrobora com um estudo feito nos Estados Unidos²⁰. Segundo Meziat²², os comerciários representaram a grande parcela das aposentadorias por invalidez no INSS devido à dor na coluna, e os industriários e trabalhadores de transportes foram o segmento mais acometido por distúrbios na coluna vertebral que apresentaram maior invalidez no trabalho. Sendo assim, quanto maior o nível de esforço físico e carga de trabalho, maior é a

probabilidade de desenvolvimento de algum distúrbio na coluna vertebral^{17,23}. Outro dado relevante foi o fato de que a categoria “donas de casa” representou um maior uso do serviço de saúde, dentre todas as ocupações investigadas. Esse achado pode ser explicado pelo fato de que as mulheres ainda exercem, em sua maioria, as atividades domiciliares, as quais demandam uma sobrecarga tanto ergonômica como musculoesquelética, devido à intensidade e a frequência de realização dessas atividades domésticas. Adicionalmente, é possível supor que haja influências biológicas, caracterizadas por uma menor massa muscular e óssea, e alterações hormonais, as quais poderiam explicar o quadro de dor e disfunção após a realização de atividades pesadas^{7,14,17,19}. Esse aspecto pode ser um fator explicativo da maior prevalência de dor coluna e dor lombar em mulheres^{14,20,27}.

No estudo presente, não foi possível fazer uma associação entre tabagismo e dores na coluna, pois houve um grande número de pacientes que não informaram esses dados nos prontuários. No entanto, o tabagismo foi associado à ocorrência de distúrbios na coluna vertebral em outras pesquisas^{14,30}. Uma das explicações dessa associação remete à nicotina, a qual ativa o sistema imunológico e ocasiona uma pré-disposição à dor lombar. Ainda, supõe-se que o fumo altera o suprimento sanguíneo nos discos vertebrais e, com a perfusão alterada, essas estruturas degeneram-se com o tempo. A segunda teoria seria que a tosse que é causada pelo hábito de fumar, aumenta a pressão interna abdominal e dos discos vertebrais lombares. Por fim, pode haver

uma associação entre tabagismo e fatores psicossociais (e.g., o estresse ocasionado pelo trabalho ou situação socioeconômica)^{31,32}. Outro aspecto relevante foi que muitos indivíduos eram sedentários. Vale destacar que o sedentarismo é recorrente em muitas pesquisas sobre distúrbios na coluna vertebral, mostrando que os hábitos de vida podem influenciar a ocorrência dessa condição^{14,15,19}. Sobre a associação entre sedentarismo e dor lombar, uma revisão sistemática, mostrou que o sedentarismo leva à diminuição de potência muscular, força e degeneração nos discos intervertebrais^{32,33}.

Foi demonstrado que os indivíduos com distúrbios da coluna vertebral apresentavam várias comorbidades associadas. Do mesmo modo, um estudo prévio investigou a frequência de dor musculoesquelética como razão para consulta médica na atenção primária à saúde e verificou que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi uma das comorbidades mais prevalentes²⁷. Neste trabalho essa condição teve alta frequência, comparado com outras comorbidades. A HAS pode estar associada ao fator de envelhecimento, e a sua presença pode causar aumento das dores¹⁴. Não houve muitos casos de participantes que relataram ter diabetes *mellitus*, assim como em outros trabalhos a diabetes não teve associação com distúrbios na coluna vertebral^{2,19}. A presença de comorbidades associadas à dor lombar gera impactos negativos, pois por muitas dessas comorbidades causam alterações teciduais ou psicossociais que estão associadas com a dor nas costas. A exemplo, a diabetes reduz a síntese proteica e, conseqüentemente, leva a

diminuição de massa muscular. No caso da obesidade, pode haver uma sobrecarga muscular e outros comportamentos, como evitação do movimento, os quais também podem influenciar o quadro de dor lombar^{14,34}.

A dor lombar é o quinto motivo mais comum de consultas médicas nos Estados Unidos³⁵, e um estudo realizado com dados de 2010 mostraram que a dor lombar e cervical foram as mais prevalentes. No ano de 2019, a dor lombar foi a quarta causa de carga de incapacidade no mundo^{17,18}. Outros estudos também apresentaram uma grande prevalência de dor lombar dentre os distúrbios na coluna vertebral. A ocorrência de dor lombar foi associada a ser fumante, atividade física e até mesmo nível educacional^{7,13,14}. No presente estudo, a dor lombar foi a condição mais frequente, o que corrobora com outros estudos^{7,13,14,18,20,21,23}. Isso é relevante pois a dor lombar é considerada uma das maiores causas de aposentadoria por invalidez no Brasil²².

O levantamento das características das pessoas que buscam os serviços de saúde devido à condição de dor na coluna vertebral pode ser relevante para gestores e profissionais da saúde. Os achados demonstram que a faixa etária, gênero e outras informações sociodemográficas podem delimitar qual população utiliza mais frequentemente os serviços de saúde e pode fomentar o delineamento de ações e planejamento de políticas públicas. Especificamente, tais achados mostram que mulheres na faixa etária economicamente ativa foram as mais acometidas, o que remete para ações preventivas e um planejamento do manejo dessas condições nos serviços de saúde.

Como limitações do presente estudo, destaca-se os problemas inerentes a estudos transversais, como a limitação na determinação de relações causais. Outra limitação envolve os problemas com o preenchimento deficitário de sistemas de informação (como os prontuários utilizados no presente estudo), os quais influenciaram a ausência de determinadas informações dos participantes (como por exemplo, o tabagismo).

CONCLUSÃO

Nossos achados demonstraram que indivíduos com distúrbios da coluna apresentaram um perfil sociodemográfico caracterizado pela maioria do sexo feminino, com faixa etária entre 40 a 60 anos, sedentários e com a presença de diversas comorbidades, principalmente hipertensão arterial. Adicionalmente, verificamos que a condição mais prevalente foi a dor lombar.

REFERÊNCIAS

1. Green BN, Johnson CD, Haldeman S, Griffith E, Clay MB, Kane EJ, et al. A scoping review of biopsychosocial risk factors and co-morbidities for common spinal disorders. *PLoS One*. 2018;13(6):1–28.
2. Hagen KB, Tambs K, Bjerkedal T. A prospective cohort study of risk factors for disability retirement because of back pain in the general working population. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2002;27(16):1790–6.
3. Santos LG, Madeira K, Longen WC. Prevalence of self-reported spinal pain in Brazil: Results of the national health research. *Coluna/ Columna*. 2017;16(3):198–201.
4. Elfering A, Mannion AF. Epidemiology and risk factors of spinal disorders. *Spinal Disord Fundam Diagnosis Treat*. 2008;153–73.
5. Strine TW, Hootman JM. US national prevalence and correlates of low back and neck pain among adults. *Arthritis Care Res*. 2007;57(4):656–65.
6. Palazzo C, Ravaut JF, Papeard A, Ravaut P, Poiraudeau S. The burden of musculoskeletal conditions. *PLoS One*. 2014;9(3).

7. Trindade APNT da, Borges R de CCO, Bittar CML. Impacto de um programa de tratamento em pacientes com alterações na coluna. *Rev Bras em Promoção da Saúde*. 2018;31(4):1–8.
8. Dagenais S, Caro J, Haldeman S. A systematic review of low back pain cost of illness studies in the United States and internationally. *Spine J*. 2008;8(1):8–20.
9. March L, Smith EUR, Hoy DG, Cross MJ, Sanchez-Riera L, Blyth F, et al. Burden of disability due to musculoskeletal (MSK) disorders. *Best Pract Res Clin Rheumatol [Internet]*. 2014;28(3):353–66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.berh.2014.08.002>
10. Carregaro RL, da Silva EN, van Tulder M. Direct healthcare costs of spinal disorders in Brazil. *Int J Public Health [Internet]*. 2019;64(6):965–74. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01211-6>
11. <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> DT da I a S do S (2019) D em: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
12. Kislaya I, Neto M. Sociodemographic characterization of self-reported chronic low back pain prevalence in Portugal: results from the National Health Survey 2014. *Bol Epidemiológico Obs*. 2017;9:39–42.
13. Billis E, Koutsojannis C, Matzaroglou C, Gliatis J, Fousekis K, Gioftsos G, et al. Association of low back pain on physical, sociodemographic and lifestyle factors across a general population sample within Greece. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2017;30(2):279–90.
14. Malta DC, Oliveira MM de, Andrade SSC de A, Caiaffa WT, de Souza M de FM, Berna RTI. Factors associated with chronic back pain in adults in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2017;51:1S-12S.
15. Bath B, Trask C, McCrosky J, Lawson J. Demographic and health characteristics of rural- and urban-dwelling Canadians with chronic back disorders: A population-based comparison. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2014;39(23):1960–8.
16. Lowe DB, Taylor MJ, Hill SJ. Associations between multimorbidity and additional burden for working-age adults with specific forms of musculoskeletal conditions: a cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017;18(1):1–14.
17. Hoy D, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Bain C, et al. The global burden of low back pain: Estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis*. 2014;73(6):968–74.
18. Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, Abd-Allah F, Abdelalim A, Abdollahi M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1204–22.
19. Romero DE, Santana D, Borges P, Marques A, Castanheira D, Rodrigues JM, et al. Prevalence, associated factors, and limitations related to chronic back problems in adults and elderly in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2018;34(2):1–15.
20. Kesiena O, Ajayi K V., Rene A, Benden M. Sociodemographic and work-related predictors of chronic lower back pain in the United States: the 2018 National Health Interview Survey data. *Public Health [Internet]*. 2021;198:30–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.06.015>
21. Saes-Silva E, Vieira YP, Saes M de O, Meucci RD, Aikawa P, Cousin E, et al. Epidemiology of chronic back pain among adults and elderly from Southern Brazil: a cross-sectional study. *Brazilian J Phys Ther [Internet]*. 2021;25(3):344–51. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2020.12.005>
22. Meziat Filho N, Silva GA e. Invalidez por dor nas costas entre segurados da Previdência Social do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2011;45(3):494–502.
23. Serranheira F, Sousa-Uva M, Heranz F, Kovacs F, Sousa-Uva A. Low Back Pain (LBP), work and absenteeism. *Work*. 2020;65(2):463–9.
24. Fabricant PD, Heath MR, Schachne JM, Doyle SM, Green DW, Widmann RF. The Epidemiology of Back Pain in American Children and Adolescents. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2020;45(16):1135–42.
25. Castro B De, Loureiro M, Maria S, Moriya S, Barreto RR. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FUNCIONAL DE EPIDEMIOLOGICAL AND FUNCTIONAL PROFILE OF. 2017;
26. Alswat KA. Gender Disparities in Osteoporosis. *J Clin Med Res*. 2017;9(5):382–7.
27. Cordeiro Q, Khouri M El, Corbett CE. Dor musculoesquelética na atenção primária à saúde em uma cidade do Vale do Mucuri, nordeste de Minas Gerais. *Acta Fisiátrica*. 2008;15(4):241–4.
28. Silva AMR da, Santos SVM dos, Lima CH de F, Lima DJP, Robazzi ML do CC. Fatores associados à prática de atividade física entre trabalhadores brasileiros. *Saúde em Debate*. 2018;42(119):952–64.
29. Bulloch AGM, Williams JVA, Lavorato DH, Patten SB. The depression and marital status relationship is modified by both age and gender. *J Affect Disord [Internet]*. 2017;223(April):65–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.007>
30. Silva MC da, Fassa AG, Valle NCJ. Chronic low back pain in a Southern Brazilian adult population: prevalence and associated factors. *Cad saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Esc Nac Saúde Pública*. 2004;20(2):377–85.
31. Boshuizen HC, Verbeek JHAM, Broersen JP, Weel ANH. Do smokers get more back pain? Vol. 18, *Spine*. 1993. p. 35–40.

32. Mahdavi SB, Riahi R, Vahdatpour B, Kelishadi R. Association between sedentary behavior and low back pain; A systematic review and meta-analysis. *Heal Promot Perspect* [Internet]. 2021;11(4):393–410. Available from: <https://doi.org/10.34172/hpp.2021.50>
33. Iizuka Y, Iizuka H, Mieda T, Tsunoda D, Sasaki T, Tajika T, et al. Prevalence of chronic nonspecific low back pain and its associated factors among middle-aged and elderly people: An analysis based on data from a musculoskeletal examination in Japan. *Asian Spine J*. 2017;11(6):989–97.
34. Jacob L, Rathmann W, Koyanagi A, Haro JM, Kostev K. Association between type 2 diabetes and chronic low back pain in general practices in Germany. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2021;9(1).
35. Srinivas S V., Deyo RA, Berger ZD. Application of "less is more" to low back pain. *Arch Intern Med*. 2012;172(11).
36. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Oficial do Distrito Federal, Regimento Interno da Codeplan. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/pdad/>. DISTRITOFEDERAL. Regimento Interno da Codeplan.
37. Ministério do Trabalho (BR) Classificação brasileira de ocupações. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/informacoesGerais.jsf>. *Ministério do trabalho. Classificação Brasileira de ocupações.*

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001; e fomento à pesquisa pela Fundação de Apoio à pesquisa do Distrito Federal (FAPDF), processo n. 193-001.711/2017.