

## ARTIGO ORIGINAL

**Aspectos da qualidade de vida em pessoas com lombalgia crônica e sua associação com a incapacidade funcional**

***Aspects of quality of life in individuals with chronic low back pain and the association with functional disability***

Marina Magalhães Amaral<sup>1</sup>, Natália Camargo Rodrigues Iosimuta<sup>1</sup>, Renan Lima Monteiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP, Brasil*

Recebido em: 15 de Abril de 2025; Aceito em: 12 de Maio de 2025.

**Correspondência:** Marina Magalhães Amaral, [marinamagalhaesamaral@gmail.com](mailto:marinamagalhaesamaral@gmail.com)

Como citar

Amaral MM, Iosimuta NCR, Monteiro RL. Aspectos da qualidade de vida em pessoas com lombalgia crônica e sua associação com a incapacidade funcional. Fisioter Bras. 2025;26(3):2185-2197. doi:[10.62827/fb.v26i3.1061](https://doi.org/10.62827/fb.v26i3.1061)

## Resumo

**Introdução:** A lombalgia crônica (LC) é um dos maiores problemas de saúde na população, sendo uma das principais causas de disfunções e incapacidades musculoesqueléticas. Considera-se que a lombalgia crônica tenha causa multifatorial com características que abrangem aspectos biológicos, psicológicos e sociais. **Objetivo:** avaliou-se a associação entre a dor lombar e a incapacidade funcional nas variáveis “saúde mental”, “vitalidade” e “aspectos sociais” da qualidade de vida. **Métodos:** Estudo transversal, avaliou-se 20 indivíduos quanto aos níveis de incapacidade funcional (questionário *Roland-Morris*) e aspectos da qualidade de vida: “saúde mental”, “vitalidade” e “aspectos sociais” (questionário SF-36), e níveis de dor lombar (escala visual analógica). Foram realizados 4 modelos matemáticos para avaliar a associação entre as variáveis por meio de uma regressão linear múltipla.

**Resultados:** observou-se associação da dor ( $p>0.05$ ) e incapacidade funcional ( $p<0.05$ ) com a variabilidade dos níveis de vitalidade ( $R^2 = 0.334$ ), saúde mental ( $R^2 = 0.395$ ) e aspectos sociais ( $R^2 = 0.466$ ) em pessoas com lombalgia crônica. Entretanto, a idade e índice de Massa Corpórea (IMC) pouco explicam a variabilidade nos níveis de dor ( $R^2 = 0.0585$ ). **Conclusão:** a incapacidade funcional é uma variável que está fortemente associada com a variabilidade dos níveis de vitalidade, saúde mental e aspectos sociais de pessoas com lombalgia crônica, enquanto os níveis de dor não

influenciaram significativamente no modelo. Nesse estudo, idade e Índice de Massa Corpórea não estão associados com os níveis de dor. Mais estudos necessitam ser conduzidos para suportar os resultados encontrados.

**Palavras-chave:** Dor Lombar; Capacidade Funcional; Saúde Mental; Fatores Socioeconômicos.

## Abstract

*Introduction:* Chronic low back pain (CLBP) is one of the most significant public health issues, representing a leading cause of musculoskeletal dysfunction and disability. It is considered to have a multifactorial etiology, encompassing biological, psychological, and social dimensions. *Objective:* To evaluate the association between low back pain and functional disability with the “mental health,” “vitality,” and “social functioning” domains of quality of life. *Methods:* In this cross-sectional study, 20 individuals were assessed for levels of functional disability (Roland-Morris Disability Questionnaire), quality of life domains including “mental health,” “vitality,” and “social functioning” (SF-36 questionnaire), and levels of low back pain (visual analog scale). Four multiple linear regression models were applied to examine the association between variables. *Results:* An association was observed between pain ( $p > 0.05$ ) and functional disability ( $p < 0.05$ ) with variability in the levels of vitality ( $R^2 = 0.334$ ), mental health ( $R^2 = 0.395$ ), and social functioning ( $R^2 = 0.466$ ) in individuals with chronic low back pain. However, age and Body Mass Index (BMI) explained little of the variability in pain levels ( $R^2 = 0.0585$ ). *Conclusion:* Functional disability is strongly associated with the variability in vitality, mental health, and social functioning in individuals with chronic low back pain, whereas pain levels did not significantly influence the model. Age and BMI were not associated with pain levels. Further studies are needed to support these findings.

**Keywords:** Low Back Pain; Functional Status; Mental Health; Socioeconomic Factors.

## Introdução

A dor é um sintoma que atinge, aproximadamente, 50% da população mundial, sendo a problemática que mais induz um indivíduo a procurar assistência com profissionais de saúde [1]. Segundo Melzack e Katz [2], é uma sensação relacionada, geralmente, a um dano físico e que afeta diretamente o comportamento e os pensamentos do indivíduo, podendo gerar adaptações comportamentais para amenizar e tratar suas causas. Os autores ainda afirmam que a dor é uma sensação multidimensional, individual, que se origina como uma experiência pessoal, de acordo com memórias

passadas de perigo, sofrimento, atenção, ensinamentos culturais e interpretação de situações que são selecionadas e absorvidas por diversos sistemas mediante processos dinâmicos complexos de transmissão de informação.

A dor lombar ou lombalgia, por sua vez, é definida como uma dor que se manifesta na região entre a caixa torácica inferior e as pregas glúteas [3], caracterizada como crônica quando se apresenta por meses ou anos, persistindo mesmo após o tempo normal de recuperação de uma lesão, afetando o bem-estar físico e emocional [4]. A lombalgia

crônica (LC) é um dos maiores problemas de saúde na população, sendo uma das principais causas de disfunções e incapacidades musculoesqueléticas [5]. Considera-se que a lombalgia crônica tenha causa multifatorial com características que abrangem os aspectos biológicos, psicológicos e sociais [6].

As consequências da LC podem flutuar pelas limitações das atividades de vida diárias (AVD's) do indivíduo não só nos aspectos físicos, como também emocionais e psicológicos. Antunes et. al. [6] avaliaram que os indivíduos com lombalgia crônica comumente sofrem com transtornos como ansiedade e depressão, que também influenciam diretamente na percepção de duração e intensidade da dor e, assim, podem resultar em limitações físicas por incapacidade funcional e cinesiofobia. Isso sugere que existe uma relação interdependente entre as limitações físicas e psicológicas em indivíduos que convivem com lombalgia crônica, afetando diretamente na qualidade de vida (QV).

No conceito de qualidade de vida proposto por Felce e Perry [7], tem-se a seguinte definição: “um modelo que integra indicadores objetivos e subjetivos, uma ampla gama de domínios da vida e valores individuais”; que considera diferenças individuais subjetivas e comparações objetivas; que deve ser visualizada sob uma “perspectiva multidimensional, que inclui: o bem-estar físico, bem-estar material, bem-estar social, bem-estar emocional e desenvolvimento e atividade”, e enfatizada pelos autores como uma definição difícil e complexa de se elaborar, pois existem nuances qualitativas e quantitativas a serem consideradas. Atualmente, a qualidade de vida é definida pela Organização Mundial de Saúde [8] como “a percepção de um indivíduo sobre sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas,

padrões e preocupações”, corroborando com Felce e Perry. Assim, considera-se que, se o indivíduo se sente frustrado com suas expectativas e preocupações sobre a sua vida numa perspectiva multidimensional, a sua qualidade de vida tende a reduzir.

Isso reforça os achados de Antunes et. al. [6] e de Fillingim et. al. [9], de que indivíduos com LC possuem uma redução na percepção dos aspectos da QV, maior intensidade da dor, maiores índices de depressão e maior medo de se movimentar (cinesiofobia), pois reitera que o efeito de um aspecto sobre o outro seja mútuo, bilateral. Esse ciclo pode se tornar vicioso e não necessariamente com um aspecto se sobrepondo ao outro como fator determinante, pois, especialmente para indivíduos com dor crônica, deve-se considerar com cautela as nuances biopsicossociais e as diferenças neuropsiológicas e comportamentais do indivíduo. A linha é tênue para compreender em que ponto um aspecto é mais motivador que o outro para interferir no desfecho de qualidade de vida [1].

No entanto, essas associações precisam ser mais bem especificadas. Apesar de a relação entre a LC e suas interferências na QV e na funcionalidade serem amplamente estudados e conhecidos, e de se saber que não necessariamente essas alterações interferem na capacidade física geral [10,11], pouco se explora os aspectos da qualidade de vida de forma individual e subjetiva. Neste sentido, os aspectos psicológicos vêm sendo considerados uns dos principais domínios que devem ser analisados e relacionados à LC, os principais domínios recomendados para serem explorados nos estudos sobre LC são dor, qualidade de vida e incapacidade funcional; dentro destes domínios, os principais subdomínios recomendados são “funcionamento psicológico”, “autoavaliação de saúde”, “funcionamento social” e diversos outros que englobam capacidade funcional e produtividade para

atividades de vida diárias [12,13]. Associou-se os aspectos relacionados à qualidade de vida de

pessoas com lombalgia crônica com os níveis de incapacidade funcional e dor.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, observacional, realizado no Laboratório de Fisioterapia Geral do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Amapá. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado sob o número do Parecer Consustanciado 6.601.607 da Universidade Federal do Amapá. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, redigido conforme a RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

### Período do estudo

De 27 de janeiro de 2025 a 27 de fevereiro de 2025.

### População

Participaram desta pesquisa, pessoas com queixa de dor lombar.

### Critérios de Inclusão

- Possuir entre 20 e 65 anos;
- Possuir dor lombar persistente por mais de 3 meses;
- Participantes de ambos os sexos.

### Critérios de Exclusão

- Apresentar doenças neurológicas ou grau de comprometimento cognitivo clinicamente diagnosticados que possam impedir a adequada compreensão para responder os questionários;
- Apresentar dor crônica não relacionada ao sistema osteomioarticular;
- Apresentar condição clínica diagnosticada que pudesse interferir nos níveis de dor ou

incapacidade;

- Estar em pós-operatório de qualquer natureza;
- Estar em período gestacional ou em puerpério imediato/remoto.

A primeira etapa do recrutamento foi realizada via telefone, na qual foram contatados 34 participantes. Em seguida, 20 participantes atenderam critérios de elegibilidade e foram incluídos no estudo.

### Avaliação

- **Dados pessoais e demográficos:**

Foram coletadas informações como: Nome, Idade, Raça, Estado Civil, Escolaridade e Ocupação.

- **Dor:**

Os níveis de dor foram mensurados por meio da Escala Visual Analógica. A Escala Visual Analógica (EVA) é o método quantitativo que considera o autorrelato do paciente para mensurar a intensidade da dor, sendo o mais utilizado para estudar essa intensidade nos estudos sobre lombalgia [12]. O participante foi orientado a responder ao seguinte comando: “indique na barra qual ponto indica o nível da sua dor”. Valores próximos a zero indicam menos dor, enquanto de valores próximos de dez indicam maior dor.

- **Saúde Mental, Vitalidade e Aspectos Sociais:**

A avaliação da vitalidade, saúde mental e aspectos sociais foram avaliados por meio das respostas do questionário SF-36, na sua versão validada e traduzida por Ciconelli [14]. O questionário contém 36 itens, divididos entre oito domínios: Capacidade

Funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental. Apenas os domínios Vitalidade, Aspectos Sociais e Saúde Mental foram nossas variáveis de interesse. Cada domínio foi calculado com escores que variaram de 0 a 100, no qual zero corresponde a um pior resultado e 100 um melhor resultado.

- Incapacidade Funcional:**

O nível de incapacidade funcional foi mensurado por meio do *Roland-Morris Questionnaire* (RMQ) [15]. O questionário é composto por 24 perguntas, no qual cada pergunta vale 1 ponto. Escore com valor mais alto indica maior incapacidade [12].

### Análise Estatística

Foi utilizado o software *Jamovi 2.6.26* para realizar três modelos matemáticos por meio de regressões lineares múltiplas, com variáveis dependentes: “saúde mental”, “vitalidade” e “aspectos sociais”, e variáveis independentes “dor” e “incapacidade funcional”. Foi realizado, ainda, outra regressão linear múltipla com a variável dependente “dor” e variáveis independentes “idade” e “IMC”. Significâncias estatísticas foram assumidas com valor de  $p < 0.05$ . O tamanho da amostra foi por conveniência.

## Resultados

As características da coleta de dados sociodemográficos estão representadas na Tabela 1.

**Tabela 1 - Dados Sociodemográficos**

RESULTADOS Variáveis	Lombalgia Crônica (n = 20)
Idade (anos)	45.4±15.1
Sexo (F/M)	F: 14 / M: 6
Raça (B/P/N)	B: 5 / P: 13 / N: 2
IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	29.5±6.52
Estado Civil (S/C/D)	S: 9 / C: 8 / D: 3
Escolaridade (Ne/EF/EM/ES)	Ne: 1 / EF: 2 / EM: 6 / ES: 11
Ocupação (A/E/De/Ap)	A: 5 / E: 7 / De: 6 / Ap: 2
Prática de Atividades Físicas (At/Se)	At: 13 / Se: 7

Legenda F: Feminino; M: Masculino; B: Branco; P: Pardo; N: Negro; S: Solteiro; C: Casado; D: Divorciado; Ne: Nunca estudou; EF: Ensino Fundamental; EM: Ensino Médio; ES: Ensino Superior; A: Autônomo; E: Empregado; De: Desempregado; Ap: Aposentado; At: Ativo; Se: Sedentário.

Realizou-se três modelos matemáticos para explicar e quantificar a influência da dor e da incapacidade funcional lombar em variáveis relacionadas à Qualidade de Vida, que são: Saúde Mental,

Vitalidade e Aspectos Sociais, por meio de uma regressão linear múltipla. Todos os modelos matemáticos respeitaram a seguinte fórmula base:

$$y = B_0 + B_1 * X_1 + B_2 * X_2$$

No qual:  $y$  é a variável dependente;  $B_0$  é o valor do intercepto, que representa o valor de  $y$  quando todas as variáveis independentes são zero;  $B_1$  é o coeficiente para a primeira variável independente ( $X_1$ ) e  $B_2$  é o coeficiente para a segunda variável independente ( $X_2$ ).

**Tabela 2 - Regressão linear múltipla para variáveis relacionadas à Qualidade de Vida**

<b>y</b>	<b>B0</b>	<b>B1-Dor (p)</b>	<b>B2-Incapacidade (p)</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
Saúde Mental	95.094	0.467 (p = 0.898)	-2.918 (p = 0.013)	0.395
Vitalidade	65.11	3.41 (p = 0.326)	-2.79 (p = 0.012)	0.334
Aspectos Sociais	118.398	0.449 (p = 0.908)	-3.432 (p = 0.008)	0.466

Para aumento de cada unidade da Dor, a unidade de Saúde Mental aumenta em 0.0467, a de Vitalidade aumenta em 3.41 e os Aspectos Sociais aumentam em 0.449, porém, esses valores não foram relevantes para o modelo, com o valor de  $p>0.05$ . Em relação à Incapacidade Funcional, a unidade de Saúde Mental reduz em - 2.918, a Vitalidade reduz em - 2.79 e os Aspectos Sociais reduzem em - 3.432, e esses valores foram relevantes para o modelo, com o  $p<0.05$ . A interpretação desses resultados sugere que a Dor e

Os modelos matemáticos ajustados para cada uma das variáveis dependentes estão representados na Tabela 2.

a Incapacidade Funcional representam em 39% a variabilidade de Saúde Mental, em 33% a variabilidade de Vitalidade e em 46% a de Aspectos Sociais.

Realizou-se uma segunda análise para explicar e quantificar a influência da Idade e do IMC sobre a Dor, por meio de uma regressão linear múltipla com o mesmo modelo matemático base. A Tabela 3 representa o modelo matemático ajustado para essas variáveis:

**Tabela 3 - Regressão linear múltipla para variáveis relacionadas à Dor**

<b>y</b>	<b>B0</b>	<b>B1-Idade (p)</b>	<b>B2-IMC (p)</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
Dor	8.2701	0.0145 (p = 0.593)	-0.0604 (p = 0.342)	0.0585

Para aumento de cada unidade da Idade, a unidade de Dor aumenta em 0.0145 e, para aumento de cada unidade no IMC, a Dor diminui em 0.0604, porém, esses valores não foram relevantes para

o modelo, com o valor de  $p>0.05$ . A interpretação desses resultados sugere que a Idade e o IMC representam em 0.05% a variabilidade de Dor.

## Discussão

Os resultados mostraram que dor e incapacidade funcional explicam a variabilidade dos níveis de vitalidade, saúde mental e aspectos sociais, além de destacar-se a incapacidade funcional, que se mostrou uma variável significativa nos três modelos matemáticos realizados. Já a segunda análise, feita para as variáveis independentes Idade e IMC associadas à variável dependente Dor, indicou que as duas variáveis, quando analisadas separadamente ou quando associadas, são irrelevantes para o desfecho Dor.

Os achados mostraram que o aumento dos níveis de incapacidade funcional está diretamente associado à piora da vitalidade, dos aspectos sociais e da saúde mental (Tabela 2). Atualmente, diversos estudos foram conduzidos na tentativa de entender os impactos da saúde mental no desenvolvimento da lombalgia crônica [6,9,11,16-22]. Por outro lado, poucos estudos buscam entender quais fatores limitam os níveis de vitalidade e aspectos sociais em pessoas com LC [21,23,26].

De acordo com os achados deste estudo, a Vitalidade é um aspecto fortemente influenciado pelas variações dos níveis de dor e incapacidade funcional em pessoas com lombalgia crônica. Os resultados encontrados pelo estudo de Lin et. al. [24], no qual analisaram a predição para o desenvolvimento de incapacidade ao longo de 5 anos em pessoas com lombalgia crônica, evidenciaram que o surgimento e desenvolvimento da incapacidade estão associados a níveis elevados de dor e baixa vitalidade. Os autores afirmam que escores mais baixos de vitalidade indicam que “o paciente sofre de fadiga, falta de motivação e uma sensação de exaustão”, o que corrobora com NG et. al. [23], no entendimento de que uma baixa vitalidade é dada pela união de aspectos físicos e mentais que favorecem o desenvolvimento da incapacidade funcional.

Também é válida a relação entre Vitalidade e Fadiga que Lin et. al. [24] propõem, defendendo que as duas são complementares e que a fadiga é um fator primordial no aspecto físico da vitalidade, relacionada à redução da energia e acompanhada da falta de motivação, conciliando perfeitamente as questões físicas e emocionais da QV. Essa análise é interessante de ser feita, pois outros estudos também vêm propondo a relação entre fadiga e os aspectos psicológicos em pessoas com LC, como Manning et. al. [21], por exemplo, que concluíram que a fadiga é um fator importante para o desenvolvimento e progressão da ansiedade, depressão, intensidade e catastrofização da dor em pessoas com LC. Os últimos achados do estudo de Lin et. al. [24] ainda sugerem que os aspectos mentais e a vitalidade são mais relevantes para a permanência da incapacidade a longo prazo do que os aspectos puramente físicos.

No que se trata de Saúde Mental, os achados deste estudo corroboram com os de autores anteriores, nos quais a saúde mental se mostrou significativamente influenciada por alterações na dor e na incapacidade funcional de quem convive com LC. Pesquisas anteriores propuseram uma análise mais específica para explicar quais alterações psicológicas afetam a saúde mental de uma pessoa com lombalgia crônica. Dentre eles, têm-se, principalmente: depressão, ansiedade, estresse, catastrofização da dor e a crença de evitação ao medo [6,9,11,16–20,22,27]. Principalmente para a dor crônica, acredita-se que os indivíduos, a partir de um certo momento, passem a se identificar e aceitar tanto a dor como um fator determinante da sua vida e que merece atenção excessiva, que, com o tempo, desenvolvem incapacidade física implícita relacionada a ela [22]. No estudo de Sirbu et. al. [16], foi constatada uma forte relação

entre depressão e incapacidade funcional em pessoas com LC, justificada, em grande parte, pela catastrofização da dor.

Esse conceito é uma característica comumente conhecida entre os pesquisadores da LC, geralmente associada à “crença de evitação ao medo”, que é um comportamento protetivo, defensivo, que o faz ficar em estado de preocupação, medo e antecipação a qualquer sinal doloroso ou que acredite que possa gerar dor; o indivíduo possui uma percepção de ampliação da sensação da dor, o que o leva a evitar quaisquer movimentos e atividades que, em sua crença, irão piorar sua doença. Consequentemente, evita suas atividades de vida diárias habituais como trabalhos domésticos, lazer, interação social e prática de esportes, o que facilita o desenvolvimento da incapacidade funcional [16].

Simultaneamente, os Aspectos Sociais também apresentaram grande influência da associação entre a dor e a incapacidade. Nos estudos encontrados, os Aspectos Sociais dificilmente são analisados de forma independente dos outros aspectos da qualidade de vida, e pouco são exploradas como e quais são as consequências de tê-los afetados pela dor e pela incapacidade funcional em pessoas com LC.

Ainda assim, os achados abordam três principais argumentos que circundam os aspectos sociais. O primeiro é de que são uma das maiores consequências da união entre os prejuízos à saúde mental e à vitalidade em pessoas com LC [25]. Isso é justificado ao se considerar que o indivíduo com baixa vitalidade e afetado psicologicamente dificilmente terá força de vontade e motivação para investir na manutenção de relações e interações sociais, beneficiando o surgimento da incapacidade funcional [16].

O segundo é de que indivíduos com LC geralmente sofrem com “estresse social”, “sobrecarga

social” e “tensão social”, seja pelo ambiente de trabalho, seja por demandas excessivas em diversos âmbitos sociais da vida, que fomentam a depressão, a intensidade da dor e a fadiga em pessoas com LC [27]. Os autores do mesmo estudo ainda relatam que o estresse social, definido como preocupação crônica e sobrecarga social, são fortes preditores para a depressão e a dor crônica ao prazo de 1 ano.

O terceiro e último compõe o termo “suporte social”, explicado por alguns autores [25,28] como o auxílio que um indivíduo recebe (ou percebe receber) da sua estrutura social como um todo: amigos, família e profissionais de saúde. A percepção de pouco ou insuficiente suporte social como fator indicativo para redução da percepção da QV em adultos já havia sido discutida por Chen et. al. [28], com uma análise profunda de que a percepção de baixo suporte social, suporte social insuficiente ou a baixa qualidade de suporte social nas relações pode gerar a sensação de solidão e afetar diretamente o bem-estar físico e emocional.

Os autores ainda discutem que não somente o suporte social é importante, como também a fonte do suporte, por exemplo: o suporte social de família próxima e amigos parece estar relacionado a baixos níveis de sensação de solidão, enquanto o suporte social de família estendida parece ser irrelevante. Mckillop et. al. [26], posteriormente, afirmou que “entre as descobertas de interesse particular está que o efeito do apoio emocional/informacional, apoio funcional geral e apoio tangível na recuperação da depressão parece ser relativamente forte...” e “não é surpreendente que a presença de apoio social tenha um impacto positivo na recuperação da depressão, como por exemplo, como um indivíduo lida com LC pode ser influenciado por seus recursos percebidos, como apoio social.”, em concordância com Chen et. al. [28] e propondo, ainda, uma análise específica desses

conceitos para os pacientes com LC. Em 2022, Choi et. al. [25] descobriram, ainda, que existe uma relação direta entre “suporte social”, “incerteza” e “qualidade de vida” pois, quanto menor é a percepção de suporte social que a pessoa com LC possui, maior vai ser a sua sensação de incerteza e insegurança sobre o seu quadro clínico, favorecendo o surgimento de disfunções psicológicas e emocionais e, consequentemente, reduzindo a percepção de qualidade de vida. Por fim, os autores frisam a importância do suporte social adequado na melhora da qualidade de vida de pessoas com LC, no auxílio à recuperação e no bem-estar emocional, reduzindo taxas de ansiedade e depressão.

Com o intuito de compreender se a idade e IMC são fatores associados aos níveis de dor em pessoas com lombalgia crônica, os resultados mostraram que, tanto a idade quanto o IMC, não influenciam a variabilidade dos níveis de dor para esses indivíduos. O estudo de Manning et. al. [21] constatou que, apesar de a idade aparentemente ser um preditor estatisticamente significativo para gravidade e interferência da dor (indicando que adultos mais velhos podem sofrer mais dor), os adultos mais jovens que sofrem com LC parecem ter experiências de dor crônica mais severas, comumente acompanhadas de ansiedade e fadiga. Lucha-Lopez et. al. [29], por sua vez, propuseram uma análise diferente: em seu estudo correlacionam o avanço da idade e o aumento do IMC ao surgimento da LC, e reiteram que há controvérsias na literatura sobre o quão impactante é a mudança de IMC sobre a persistência da LC. Takahashi et. al. [30] argumentam que, além da idade não estar diretamente relacionada à dor lombar crônica, essa dor parece ser prevalente em pessoas ativas e produtivas, geralmente em homens com alta carga de trabalho, e que diminui com o passar dos anos de atividade. DePalma et. al. [31], em seu estudo, dão exemplos de que a dor lombar pode flutuar em sua

origem e persistência entre idade e IMC diversos. Esse estudo constatou que a dor nos discos intervertebrais lombar é mais prevalente em homens jovens, enquanto a dor nas articulações facetárias é mais prevalente em mulheres com IMC aumentado, e a dor nas articulações sacroilíacas, por sua vez, é mais comum em mulheres com baixo IMC.

Também é importante ressaltar que, em hipótese alguma, essa teoria visa minimizar os efeitos negativos da obesidade na vida de um indivíduo, porém, é interessante considerar que a LC é multifatorial e que o nível de dor que uma pessoa pode sentir depende muito mais de outros fatores (principalmente psicológicos) do que apenas do índice de massa corpórea ou outros fatores puramente físicos. O mesmo serve para a idade avançada.

Este estudo apresenta como limitação o desenho transversal, o que impede a inferência de análises de causalidade, e o tamanho reduzido da amostra ( $n = 20$ ), que resulta em baixa validade externa para a população com lombalgia crônica. Diante disso, os autores recomendam cautela na interpretação dos resultados e sugerem que pesquisas futuras sejam desenvolvidas para aprofundar a compreensão da interação entre variáveis relacionadas à qualidade de vida, dor e incapacidade funcional em pessoas com lombalgia crônica. Apesar dessas limitações, os resultados apresentados são relevantes para a compreensão dos aspectos que sugerem associações entre a lombalgia crônica e fatores pouco explorados, como saúde mental, vitalidade e aspectos sociais. Tais resultados oferecem base de conhecimento tanto para pesquisas futuras que se aprofundem na temática quanto para a tomada de decisão em estratégias de saúde e manejo da população que convive com lombalgia crônica, visto que a condição deve ser reconhecida e tratada de forma individualizada, interdisciplinar e humanizada.

# Conclusão

Houve associação dos níveis de dor e incapacidade sobre os três aspectos da QV (vitalidade, saúde mental e aspectos sociais) em pessoas com lombalgia crônica, entretanto somente a incapacidade mostrou-se significante para o modelo. Além disso, não foi observada uma associação significativa da idade e o IMC sobre a variabilidade de dor para pessoas com LC, o que indica que a dor lombar independe do pressuposto estereótipo de “idade avançada” e “obesidade”.

## Vinculação acadêmica

Este artigo representa o Trabalho de Conclusão de Curso da discente Marina Magalhães Amaral, orientado pelo professor doutor Renan Lima Monteiro, do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Amapá, Macapá-AP.

## Agradecimentos

Agradeço, em memória do professor Adilson Mendes, por sua contribuição e acolhimento nas etapas iniciais desta pesquisa.

## Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## Financiamento

Esta pesquisa não recebeu qualquer financiamento externo por meio público, comercial ou não governamental.

## Contribuição dos autores

*Concepção e desenho da pesquisa: Amaral MM, Iosimuta NCR, Monteiro RL; Obtenção de dados: Amaral MM; Análise e interpretação dos dados: Amaral MM, Monteiro RL; Redação do manuscrito: Amaral MM, Iosimuta NCR, Monteiro RL; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Iosimuta NCR, Monteiro RL.*

## Referências

1. Bastos Z, Da B, Coordenador D, Caseiro JM. Multidisciplinaridade e Organização das Unidades de Dor Crónica. Permanyer Portugal [Internet]. 2005 [cited 2025 May 6]. 1:1–50. Available from: [https://www.aped-dor.org/images/biblioteca\\_dor/pdf/Multidisciplinaridade\\_e\\_Organizacao\\_das\\_Unidades\\_de\\_Dor\\_Cronica.pdf](https://www.aped-dor.org/images/biblioteca_dor/pdf/Multidisciplinaridade_e_Organizacao_das_Unidades_de_Dor_Cronica.pdf).
2. Melzack R, Katz J. Pain. Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci [Internet]. 2013 Jan [cited 2025 May 6];4(1):1–15. Available from: <https://wires.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/wcs.1201>. doi: 10.1002/wcs.1201
3. Hodges P, Costa N. Low Back Pain. International Association for the Study of Pain [Internet]. 2023 Jul 25 [cited 2025 May 5]. Available from: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/low-back-pain/>.
4. Smeets R. Chronic Pain. International Association for the Study of Pain [Internet]. 22 Dec 1 [cited 2025 Apr 14]. Available from: <https://www.iasp-pain.org/resources/topics/chronic-pain/>.
5. Karran EL, Grant AR, Moseley GL. Low back pain and the social determinants of health: A systematic review and narrative synthesis. Pain [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2025 May 5];161(11):2476–93. Available from: [https://journals.lww.com/pain/abstract/2020/11000/low\\_back\\_pain\\_and\\_the\\_social\\_determinants\\_of\\_6.aspx](https://journals.lww.com/pain/abstract/2020/11000/low_back_pain_and_the_social_determinants_of_6.aspx). doi: 10.1097/j.pain.0000000000001944
6. Antunes R, Macedo B, Amaral T, Gomes H, Pereira L, Rocha F. Dor, cinesifobia e qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica e depressão. Acta Ortop Bras [Internet]. 2013 Feb 1 [cited 2025 May 5];21(1):27–9. Available from: <https://www.scielo.br/j/aob/a/hBwZ3Jj9qsVt9m5cHJQVPfC/>. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-78522013000100005>

7. Felce D, Perry J, Landesman-Ramey S, Cummins R, Brown R, Jacobson J, et al. Quality of Life: Its Definition and Measurement. *Res Dev Disabil* [Internet]. 1995 [cited 2025 May 6];16(1):51–74. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0891422294000288?via%3Dihub>. doi: 10.1016/0891-4222(94)00028-8
8. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. 2012 [cited 2025 Apr 14]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>.
9. Fillingim R, Ohrbach R, Greenspan J, Sanders A, Rathnayaka N, Maixner W, et al. Associations of Psychologic Factors with Multiple Chronic Overlapping Pain Conditions. *J Oral Facial Pain Headache* [Internet]. 2020 Apr [cited 2025 May 6];34(1):s85–100. Available from: <https://www.jofph.com/articles/10.11607/ofph.2584>. doi: 10.11607/ofph.2584
10. Roland M, Morris R. A Study of the Natural History of Back Pain Part I: Development of a Reliable and Sensitive Measure of Disability in Low-Back Pain. *Spine* [Internet]. 1983 [cited 2025 May 6];8(2):141–4. Available from: [https://journals.lww.com/spinejournal/abstract/1983/03000/a\\_study\\_of\\_the\\_natural\\_history\\_of\\_back\\_pain\\_\\_part.4.aspx](https://journals.lww.com/spinejournal/abstract/1983/03000/a_study_of_the_natural_history_of_back_pain__part.4.aspx). doi: 10.1097/00007632-198303000-00004
11. Baird A, Sheffield D. The relationship between pain beliefs and physical and mental health outcome measures in chronic low back pain: Direct and indirect effects. *Healthcare (Switzerland)* [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2025 May 5];4(3):1–11. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/4/3/58>. doi: 10.3390/healthcare4030058
12. Chiarotto A, Terwee CB, Ostelo RW. Choosing the right outcome measurement instruments for patients with low back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol* [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2025 May 5];30(6):1003–20. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521694217300062?via%3Dihub>. doi: 10.1016/j.bepr.2017.07.001
13. Clement RC, Welander A, Stowell C, Cha TD, Chen JL, Davies M, et al. A proposed set of metrics for standardized outcome reporting in the management of low back pain. *Acta Orthop* [Internet]. 2015 Sep 3 [cited 2025 May 6];86(5):523–33. Available from: <http://actaorthop.org/actao/article/view/9997/13704>. doi: 10.3109/17453674.2015.1036696
14. Ciconelli R. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de Qualidade de Vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)” [Tese de Doutorado]. Universidade Federal de São Paulo [Internet]. 1997 [cited 2025 May 5]. Available from: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/15360>.
15. Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire - Brazil Roland-Morris. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* [Internet]. 2001 [cited 2025 May 6];34(2):203–10. Available from: <https://www.scielo.br/j/bjmbr/a/RxTsHMSSJTZ8vpcn3MC4K4r/?lang=en>. doi: 10.1590/S0100-879X2001000200007
16. Sirbu E, Onofrei RR, Szasz S, Susan M. Predictors of disability in patients with chronic low back pain. *Archives of Medical Science* [Internet]. 2023 [cited 2025 May 6];19(1):94–100. Available from: <https://www.archivesofmedicalscience.com/Predictors-of-disability-in-patients-with-chronic-low-back-pain,115236,0,2.html>. doi: 10.5114/aoms.2020.97057

- 17.** Hurwitz EL, Morgenstern H, Yu F. Cross-sectional and longitudinal associations of low-back pain and related disability with psychological distress among patients enrolled in the UCLA Low-Back Pain Study. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2003 May 1 [cited 2025 May 5];56(5):463–71. Available from: [https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(03\)00010-6/abstract](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(03)00010-6/abstract). doi: 10.1016/S0895-4356(03)00010-6
- 18.** Boersma K, Linton SJ. Psychological Processes Underlying the Development of a Chronic Pain Problem A Prospective Study of the Relationship Between Profiles of Psychological Variables in the Fear-Avoidance Model and Disability. *Clin J Pain* [Internet]. 2006 [cited 2025 May 5];22(2):160–6. Available from: [https://journals.lww.com/clinicalpain/abstract/2006/02000/psychological\\_processes\\_underlying\\_the\\_development.7.aspx](https://journals.lww.com/clinicalpain/abstract/2006/02000/psychological_processes_underlying_the_development.7.aspx). doi: 10.1097/01.ajp.0000159582.37750.39
- 19.** Bendayan R, Ramírez-Maestre C, Ferrer E, López A, Esteve R. From acute to chronic back pain: Using linear mixed models to explore changes in pain intensity, disability, and depression. *Scand J Pain* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2025 May 5];16:45–51. Available from: <https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.1016/j.sjpain.2017.02.009/html>. doi: 10.1016/j.sjpain.2017.02.009
- 20.** Du S, Hu Y, Bai Y, Hu L, Dong J, Jin S, et al. Emotional Distress Correlates Among Patients With Chronic Nonspecific Low Back Pain: A Hierarchical Linear Regression Analysis. *Pain Practice* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2025 May 6];19(5):510–21. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/papr.12772>. doi: 10.1111/papr.12772
- 21.** Manning K, Kauffman BY, Rogers AH, Garey L, Zvolensky MJ. Fatigue severity and fatigue sensitivity: relations to anxiety, depression, pain catastrophizing, and pain severity among adults with severe fatigue and chronic low back pain. *Behavioral Medicine* [Internet]. 2022 [cited 2025 May 5];48(3):181–9. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08964289.2020.1796572>. doi: 10.1080/08964289.2020.1796572
- 22.** McCracken LM, Vowles KE, Eccleston C. Acceptance of chronic pain: Component analysis and a revised assessment method. *Pain* [Internet]. 2004 [cited 2025 May 5];107(1–2):159–66. Available from: [https://journals.lww.com/pain/abstract/2004/01000/acceptance\\_of\\_chronic\\_pain\\_component\\_analysis\\_and.22.aspx](https://journals.lww.com/pain/abstract/2004/01000/acceptance_of_chronic_pain_component_analysis_and.22.aspx). doi: 10.1016/j.pain.2003.10.012
- 23.** Ng SK, Cicuttini FM, Davis SR, Bell R, Botlero R, Fitzgibbon BM, et al. Poor general health and lower levels of vitality are associated with persistent, high-intensity low back pain and disability in community-based women: A prospective cohort study. *Maturitas* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2025 May 5];113:7–12. Available from: [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(18\)30067-7/abstract](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(18)30067-7/abstract). doi: 10.1016/j.maturitas.2018.04.007
- 24.** Lin HL, Lee WY, Chiang WY, Fu TS, Chen WC, Hung CI. Bodily pain and vitality are the key factors in the disability of chronic low back pain patients under Short Form 36 base study: a five-year cohort study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 May 5];22(1):1–8. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-024-02302-6>. doi: 10.1186/s12955-024-02302-6
- 25.** Choi JW, So WY, Kim KM. The Mediating Effects of Social Support on the Relationship between Uncertainty and Quality of Life among Patients with Chronic Low Back Pain: A Cross-Sectional

- Survey. *Healthcare* (Switzerland) [Internet]. 2022 Sep 1 [cited 2025 May 5];10(9):1–10. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/9/1805>. doi: 10.3390/healthcare10091805
26. McKillop AB, Carroll LJ, Jones CA, Battie MC. The relation of social support and depression in patients with chronic low back pain. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2017 Jul 17 [cited 2025 May 5];39(15):1482–8. Available from: [https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/09638288.2016.1202335?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/09638288.2016.1202335?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed). doi: 10.1080/09638288.2016.1202335
27. Wippert PM, Puerto Valencia L, Drießlein D. Stress and Pain. Predictive (Neuro)Pattern Identification for Chronic Back Pain: A Longitudinal Observational Study. *Front Med* (Lausanne) [Internet]. 2022 May 10 [cited 2025 May 5];9:1–14. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2022.828954/full>. doi: 10.3389/fmed.2022.828954
28. Chen Y, Feeley TH. Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An analysis of the Health and Retirement Study\*. *J Soc Pers Relat* [Internet]. 2014 Mar [cited 2025 May 5];31(2):141–61. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0265407513488728>. doi: 10.1177/0265407513488728
29. Lucha-López MO, Hidalgo-García C, Monti-Ballano S, Márquez-Gonzalvo S, Ferrández-Laliena L, Müller-Thyssen-Uriarte J, et al. Body Mass Index and Its Influence on Chronic Low Back Pain in the Spanish Population: A Secondary Analysis from the European Health Survey (2020). *Biomedicines* [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 2025 May 5];11(8):2–14. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9059/11/8/2175>. doi: 10.3390/biomedicines11082175
30. Takahashi A, Kitamura K, Watanabe Y, Kobayashi R, Saito T, Takachi R, et al. Epidemiological profiles of chronic low back and knee pain in middle-aged and elderly Japanese from the Murakami cohort. *J Pain Res* [Internet]. 2018 [cited 2025 May 5];11:3161–9. Available from: <https://www.dovepress.com/epidemiological-profiles-of-chronic-low-back-and-knee-pain-in-middle-a-peer-reviewed-fulltext-article-JPR>. doi: 10.2147/JPR.S184746
31. DePalma MJ, Ketchum JM, Saullo TR. Multivariable Analyses of the Relationships Between Age, Gender, and Body Mass Index and the Source of Chronic Low Back Pain. *Pain Medicine* [Internet]. 2012;13:498–506. Available from: <https://academic.oup.com/painmedicine/article/13/4/498/1872756>. doi: 10.1111/j.1526-4637.2012.01339.x



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.