



PREVALÊNCIA DE DOR EM INDIVÍDUOS DO PROGRAMA HIDROMAFRA¹

Gislayne Humenhuk²

Malu Cristina Araujo Montoro Lima³

RESUMO: Introdução: A dor é uma experiência desagradável, que dita limites ao estilo de vida, podendo indicar a progressão de alguma patologia, sendo responsável por uma grande quantidade de demanda de serviços da saúde. Objetivo da pesquisa: identificar a prevalência de dor em adultos participantes do programa HidroMafra, de Mafra, Santa Catarina. Materiais e métodos: A pesquisa foi realizada com 93 indivíduos que participam do Programa Hiperdia da secretaria municipal de saúde de Mafra. A coleta de dados foi realizada com o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), com um questionário contendo questões socioeconômicas e demográficas, uma adaptação do questionário de dor de McGill, e com a Escala Visual Analógica da Dor. Resultados: Os resultados apontaram prevalência de dor crônica, sendo observada igualdade de frequência entre joelho direito e coluna lombar (17%). Não houve associação entre a dor e as variáveis analisadas na pesquisa. Conclusão: No presente estudo encontrou-se alta prevalência de dor, principalmente de aspecto crônico, sugerindo que a dor pode ser considerada um problema de saúde pública, pois está implicando no bem estar da população.

Palavras chaves: Dor. Atividade física. Joelho. Dor lombar.

ABSTRACT: Introduction: Pain is an unpleasant experience, which shows limits to lifestyle and may indicate the progression of some pathology, accounting for a large amount of demand for health services. Objective: to identify the prevalence of pain in a sample of adults participating in the program HidroMafra of Mafra, Santa Catarina. Methods: The research was conducted with 93 subjects participating in the Program Hiperdia the municipal health department of Mafra. Data collection was performed with the Mini Mental State Examination (MMSE), a questionnaire containing demographic and socioeconomic questions, an adaptation of the McGill Pain Questionnaire, and the Visual Analog Pain Scale. Results: results showed the prevalence of chronic pain was observed between frequency equal right knee and lumbar spine (17%). There was no association between pain and the variables analyzed in the study. Conclusion: This study found a high prevalence of pain, especially chronic aspect, which suggests that pain can be considered a public health problem, because it is influence the welfare of the population.

Keywords: Pain. Motor activity. Knee. Low back pain.

¹Artigo elaborado com base no Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia – Fundação Universidade do Contestado UnC – Mafra – SC.

²Acadêmica da 8ª fase do Curso de Fisioterapia. gislaynehumenhuk@yahoo.com.br

³Orientadora do TCC, Fisioterapeuta (PUC -PR 1994), mestre em Educação Física (UFPR-2012), especialista em Fisioterapia aplicada a geriatria e gerontologia (PUC-PR 1996), sob registro no CREFITO10/15182, docente nos cursos de Fisioterapia e Educação Física na Fundação Universidade do Contestado – UnC Mafra – SC. malumontoro@gmail.com 41 3276-2151.

INTRODUÇÃO

A dor é considerada como uma sensação ou experiência desagradável ocasionada por um dano tecidual. Ela dita limites no estilo de vida, interpretando a progressão de uma doença, que levará a um aumento na prevalência da dor (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2001).

Normalmente, o quadro algico é responsável por uma quantidade significativa de demanda a serviços de saúde, envolvendo processos psicológicos, comportamentais e emocionais (ALMEIDA et al. 2008).

O conhecimento da dor que um grupo de indivíduos declara ter é de suma importância, pois este sintoma vem sendo considerado um problema de saúde pública. O alívio do quadro algico deve ser posto como uma preocupação constante, onde a mensuração e avaliação da dor devem ser realizadas como uma assistência para uma pessoa, pois com os dados se podem conseguir promover um bom planejamento de intervenções terapêuticas, visando o controle da dor para minimizar o impacto da presença deste mal na sociedade.

Diante disso, é emergente constatar a prevalência de dor em um determinado grupo, para que seja possível identificar suas supostas origens e conseguir ter uma melhor perspectiva sobre o quadro, podendo com isto ser realizado um manejo adequado para a dor.

De acordo com estudos já realizados, a dores agudas e crônicas nos últimos anos vêm apresentando aumento em sua prevalência, o que implica no bem estar da população (DELLAROZA, 2008; SÁ, 2009).

O objetivo geral do presente estudo foi identificar a prevalência de dor em uma amostra de adultos participantes do programa HidroMafra, de Mafra, Santa Catarina. Os objetivos específicos foram verificar a incidência de dor aguda e crônica e a associação das variáveis demográficas e socioeconômicas com as dimensões avaliadas sobre a ocorrência de dor e apontar os locais de maior ocorrência de dor.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem prospectiva qualitativa. Esta pesquisa foi desenvolvida numa academia, locada pelos organizadores do programa HidroMafra de Mafra/SC, da cidade de Rio Negro/PR.

A amostra inicial era composta de 120 indivíduos participantes do programa HidroMafra, porém 27 não fizeram parte da pesquisa pelos seguintes motivos: apenas não querer participar (19 indivíduos), por ser analfabeto (3 indivíduos), por

não poderem participar do programa por motivos pessoais (5 indivíduos). Por estas exclusões a pesquisa totalizou uma amostra com 93 indivíduos.

Os participantes eram de ambos os sexos com idade acima de 30 anos. Estes indivíduos participam do Programa Hiperdia da Secretaria Municipal de Saúde de Mafra. São hipertensos controlados e liberados para a realização de atividade física. Estes sujeitos foram encaminhados para participarem do Programa Hidromafra. Neste programa, os participantes passaram por uma bateria de testes físicos e agora participam de uma aula de hidroginástica por semana.

Foram inclusos no estudo indivíduos com boa condição cognitiva para responder ao questionário proposto e que se dispusessem assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão, não puderam participar da pesquisa indivíduos que passaram por cirurgia a qual desencadeou um quadro de dor crônica.

A coleta de dados não interferiu no quadro algico presente, portanto não houve riscos no decorrer desta pesquisa, porém os benefícios esperados com este estudo foram: conhecer e mensurar a prevalência de dor, onde através dos resultados obtidos podem-se realizar futuramente novas pesquisas e poder desenvolver estratégias para o controle e manejo da dor.

A coleta de dados foi realizada em algumas etapas, as quais foram iniciadas após a explicação da pesquisa para os participantes e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A primeira etapa foi feita uma avaliação da cognição através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), para saber se todos os participantes apresentam boa capacidade para responder o questionário. O escore do teste deveria ser maior que 13 pontos para que o participante pudesse continuar na pesquisa.

A segunda etapa foram aplicadas perguntas relacionadas aos seus dados gerais e pessoais, se possui dor ou não possui. Caso o participante respondesse que não possui dor, este não precisaria mais responder ao restante dos questionamentos; e se o indivíduo respondesse que apresenta dor, deveria continuar a responder, onde inicialmente mostraria o local da sua dor no desenho específico que se encontrava no questionário.

A terceira etapa foi realizada avaliação da dor com uso de uma adaptação do questionário de dor de McGill, onde estavam presentes itens relacionados às características da dor de acordo com aspectos sensitivos, avaliativos e emocionais. Nesta parte da pesquisa, também foram feitas perguntas de sobre como a dor iniciou, o horário em que a dor aumenta, o que faz a dor piorar e se ela traz limitações nas atividades.

A quarta etapa foi realizada a mensuração da dor através da Escala Visual Analógica da Dor – EVA, graduada de 0 a 10, sendo assinalada numa extremidade a classificação “Sem Dor” e, na outra extremidade, a classificação “Pior dor imaginável”. Dentro dos limites entre as extremidades o participante deveria marcar a intensidade de sua dor.

Após a coleta, foi feita a análise estatística dos dados. Esta análise foi realizada com auxílio do programa estatístico SPSS versão 18.0 for Windows. As análises descritivas, exploratórias e inferenciais foram conduzidas considerando um nível de significância de $p < 0,05$. Os resultados foram apresentados com média (M), desvio padrão (DP) e percentagem (%). A normalidade dos dados foi testada através do teste de Shapiro-Wilk. Foi utilizada Correlação de Pearson conforme o teste de normalidade de dados.

RESULTADOS

No presente estudo, dentre os 93 participantes, houve prevalência do sexo feminino (87%). Em relação ao estado civil, a escolaridade e ao nível socioeconômico, respectivamente a prevalência foi de indivíduos casados (63%), indivíduos que possuíam ensino básico completo (27%) e indivíduos que recebiam até um salário mínimo mensal (64%) (Tabela 1).

A média geral de idade encontrada foi de 62,47 anos (DP = 10,10), a média de idade entre as mulheres foi de 62,66 anos (DP = 10,24) e a média e idade entre os homens foi de 62,17 anos (DP = 8,79). As idades em um modo geral distribuíram-se de 35 a 89 anos.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes

Características (n=93)	Frequência (n)	Frequência (%)
Sexo		
Feminino	81	87
Masculino	12	13
Estado civil		
Casado	59	63
Solteiro	4	4
Viúvo	24	26
Separado	6	7
Escolaridade		
Analfabeto	1	1
Ensino básico completo	25	27
Ensino básico incompleto	16	17
Ensino fundamental completo	16	17
Ensino fundamental incompleto	9	10
Ensino médio completo	15	16
Ensino médio incompleto	6	7
Ensino superior	5	5
Nível socioeconômico		
Até um salário mínimo	60	64
Entre 2 e 3 salários mínimos	26	28
Acima de 3 salários mínimos	7	3

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Referindo-se ao tabagismo e a diabetes respectivamente, 58% da amostra nunca fumaram e 82% não possuem diabetes. Em relação à prática de atividade física 69% dos indivíduos são considerados irregularmente ativos B. Em relação ao índice de massa corpórea (IMC) a prevalência obtida foi que 37% são obesos. De acordo com as profissões encontradas em nossa análise 5% da amostra total são professoras, 4% são comerciantes. Porém a prevalência encontrada foi que 51% da população de estudo não possuem atividade remunerada (do lar). Dentre os indivíduos participantes 52% da amostra eram aposentados (Tabela 2).

Tabela 2 – Características do estilo de vida dos participantes

Características (n=93)	Frequência (n)	Frequência (%)
Tabagismo		
Nunca fumaram	54	58
Ex-fumantes	30	32
Fumantes	9	10
Diabetes		
sim	17	18
não	76	82
Atividade física		
Muito ativos	3	0
ativos	26	3
Irregularmente ativo A	64	28
Irregularmente ativo B	0	69
Índice de massa corpórea (IMC)		
Abaixo do peso <18,5	1	1
Peso ideal 18,5 - 25	26	28
Acima do peso ideal 25 - 30	32	34
Obesidade >30	34	37
Profissões		
Professora	5	5
Comerciante	3	4
Técnica de enfermagem	4	3
Eletricista	2	2
Agricultor	2	2
Atividade não remunerada (do lar)	44	51
Outros Serviços*	33	33
Situação ocupacional		
Aposentado	48	52
Ativo	45	48

* Costureira, diarista, confeitadeira, auxiliar administrativo, funcionário público, auxiliar de produção, cozinheira, marceneiro, motorista, auxiliar de pedreiro, merendeira, atendente escolar, alfaiate, pedreiro e inspetor de aluno.

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Entre os participantes, 78% destes relataram ter alguma dor, das quais, as de maior prevalência foram as dores crônicas (73%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos participantes em relação ao tempo da dor

Participantes	Frequência	
	n	%
Não referiram dor	20	22
Referiram dor com duração menor que 3 meses (dor aguda)	5	5
Referiram dor com duração maior que 3 meses (dor crônica)	68	73
Total	93	100

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Tendo em vista o início do quadro algico, 44% da amostra total não conheciam a causa de sua dor. Observamos também que, 64% dos participantes, afirmaram ter limitações de suas atividades de vida diária (AVD's) devido a sua dor (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos participantes de acordo com o início da dor e limitação das atividades de vida diária (AVD's)

Início da dor (n = 93)	Frequência (n)	Frequência (%)
Trauma	27	37
Causa desconhecida	32	44
Outros	14	19
Limitação das AVD's		
Sim	47	64
Não	26	36

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

A dor após realização de esforço físico foi um fator prevalente para a piora da dor (27%) (Tabela 5).

Tabela 5 – Fatores que pioram a dor e Intensidade da dor

Variáveis (n=93)	Frequência (n)	Frequência (%)
Fatores que pioram a dor		
Esforço físico	31	27
Caminhar ou correr	27	23
Movimentar-se no dia-a-dia	24	21
Levantar	18	9
Sentar	5	4
Alteração de seu estado emocional	0	0

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Na tabela McGill foi observado que na avaliação do aspecto sensitivo 46% da amostra relataram que o local com presença de dor lateja; na escolha do aspecto avaliativo 24% da amostra relataram sentir formigamento no local lesionado; na avaliação do aspecto emocional 34% da amostra relataram que a dor é incômoda (Tabela 6).

Tabela 6 – Tabela McGill de avaliação da dor

(Continua)

Tabela McGill (n=93)	Frequência (n)	Frequência (%)
Sensitivo		
Lateja	46	46%
Ferroa	7	7%
Facada	1	1%
Agulhada	11	11%
Aperta	5	5%
Cólica	4	4%
Esmaga	3	3%
Fisga	10	10%
Torção	2	2%
Pesa	5	5%
Racha	2	2%
Estica	1	1%
rasga	3	3%
Avaliativo		
Formiga	30	24%
Coça	4	3%
Arde	19	15%
Choque	19	15%
Queima	21	17%
Adormece	10	8%
Esquenta	5	4%
Esfria	3	3%
Irradia	14	11%
Emocional		
Incômoda	40	34%
Chata	20	17%
Aborrecida	5	4%
Enjoada	8	7%
Agonizante	6	5%
Torturante	4	3%
Terror	7	6%
Insuportável	13	11%
Desgastante	4	3%
Cansativa	7	6%
Castigante	3	2%
Cruel	2	2%

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Em relação à localização da dor, foi observada igualdade de frequência entre joelho direito e coluna lombar, ambos acometendo 17% da população (Tabela 7).

Tabela 7 – Local com maior prevalência de dores

Locais afetados	Frequência (n)	Frequência (%)
Joelho direito	33	17
Coluna lombar	30	13
Joelho esquerdo	33	17
Outros locais da região anterior do corpo	160	70
Outros locais da região posterior do corpo	160	83

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Na análise bivariada não houve associação significativa ($p > 0,05$) entre a dor e as variáveis analisadas na pesquisa. (tabela 8).

Tabela 8 – Associação ajustada dos fatores sociodemográficos e do estilo de vida com a dor (Correlação de Pearson)

Variáveis	DOR		
	(r)	(r) ²	IC(95%)
Idade	-0,092	0,008	0,378
Gênero	-0,111	0,012	0,290
Estado civil	-0,106	0,011	0,310
IMC	-0,103	0,010	0,327
Profissão	-0,082	0,006	0,434
Aposentado	-0,035	0,001	0,736
Escolaridade	-0,010	0,0001	0,927
Atividade física	-0,140	0,019	0,181
Tabagismo	-0,027	0,0007	0,800
Diabetes	-0,112	0,012	0,285
Nível socioeconômico	-0,108	0,011	0,302

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

DISCUSSÃO

Dor é um sinal de grande prevalência na população brasileira (BATISTA; VASCONCELOS, 2011). A ocorrência de dores ocorre frequentemente devido a novos estilos de vida, do decréscimo da tolerância, ao sofrimento ao qual o homem moderno é submetido e pelo prolongamento da vida dos indivíduos em geral (DELLAROZA *et al*, 2008). Na presente pesquisa, 78% da amostra apresentaram alguma dor, assim como nos dados obtidos no estudo de Batista e Vasconcelos (2011) onde na população incluída, houve prevalência de dor em 69% dos pacientes. Também em nossa pesquisa, o aspecto da dor com maior prevalência foi o de dor crônica sendo este em 73% dos casos. Dados estes que se aproximaram do estudo realizado por Holtz e Neto (2008), onde 75% da amostra total possuíam dor crônica, e do estudo feito por Sá *et al* (2009), no qual 41,4% da população total analisada apresentavam dor crônica.

As dores, sejam elas de modo crônico e/ou agudo, produzem efeitos biológicos, psicológicos e sociais na vida de cada pessoa, trazendo conseqüentemente prejuízos no trabalho, sono, lazer, relacionamento familiar e nas atividades domiciliares de um indivíduo (HOLTZ; NETO, 2008). Neste estudo, 64% da amostra relataram que as dores limitam suas AVD's, do mesmo modo em que foi observado na pesquisa realizada por Holtz e Neto (2008), na qual 83,04% dos pacientes relataram que suas dores interferiam na realização de suas atividades diárias, assim como no estudo feito por Silva, Fassa e Valle (2004), que apontou que a prevalência de dor apresenta importante quantidade de limitação das atividades e de demanda por serviço de saúde.

As dores provocam implicações sérias em diversos aspectos da vida dos indivíduos e a aplicação de questionários específicos permite avaliar várias di-

mensões desse desfecho. Portanto a Escala Visual Analógica, o Questionário de Dor de McGill e várias outras, podem ser muito úteis para a avaliação da quantidade e qualidade da dor. (BATISTA; VASCONCELOS, 2011). Em nossa análise da dor a partir da tabela McGill, em relação ao aspecto sensitivo 46% da amostra relatou sentir que o local de dor permanece latejando, em relação ao aspecto avaliativo 24% dos participantes disseram que sentem formigamento no local do quadro, e em relação ao aspecto emocional 36% da amostra relatou que sua dor é incômoda.

Diversos fatores vêm sendo associados à presença de dor, como a idade, sexo, tabagismo, peso corporal, classe social, nível de escolaridade, prática de atividade física e atividades laborais (BATISTA; VASCONCELOS, 2011).

Na realização do nosso estudo houve predominância do sexo feminino (53,9%). Assim como nos trabalhos de SASSI *et al* (2006), Dellaroza *et al* (2008), Sá *et al* (2009) e Silva, Fassa e Valle (2004). Isto pode ser explicado pelo fato de a mulher estar adentrando cada vez mais ao mercado de trabalho, o qual impõe uma rotina mais intensificada no cotidiano das mulheres, onde devem se preocupar com sua situação laboral, junto a sua família e atividades diárias. Além disto, outros fatores, como o estresse emocional, ter seios grandes, ciclo menstrual, osteoporose, artrite, câncer de mama e gravidez, tornam a mulher frágil e susceptível a ter maior prevalência quanto ao aparecimento de dores (MORAES, 2011).

Em relação ao tabagismo, a literatura nos informa que fumantes e ex-fumantes têm mais predisposição a desenvolverem dor, pois descrevem que as propriedades químicas analgésicas da nicotina podem explicar o fato de que os ex-fumantes apresentarem uma razão de prevalência maior quando comparados aos fumantes atuais (SÁ *et al*, 2009). Na pesquisa feita por Almeida *et al* (2008) se observa que a dor foi mais presente entre os ex-fumantes, do mesmo modo em que no estudo feito por Silva, Fassa e Valle (2004) que relatam que o tabagismo apresenta forte associação com a dor, porém em nosso estudo não foi observado relação entre a dor e o tabagismo.

As dores e disfunções no sistema musculoesquelético são frequentes variáveis no decorrer do aumento de idade dos indivíduos. Apesar de não ser possível eliminar esses desfechos, adultos de meia idade e de idade avançada podem se beneficiar por meio de atividades que os ajudem a manter independência e alcançar um ótimo padrão de saúde. Há várias evidências que indicam que o exercício físico é eficaz para eliminar e prevenir perdas decorrentes do desgaste do funcionamento do estado geral e aumentar a potência fisiológica, mesmo sendo iniciada em uma fase tardia da vida. No presente estudo observou-se que 69% da amostra realizam atividade física pelo menos uma vez na semana além de suas atividades de vida diária. Sendo que destes 27% dos indivíduos citaram ter aumento das dores após realização de esforço físico que excede seus limites. Dados estes que se aproximam dos encontrados na pesquisa feita por Mattioli *et al* (2011) que relatou que 22% da amostra total, relataram sentir dor somente quando fazem esforço físico em excesso.

Segundo Almeida *et al*. (2008), o sobrepeso provoca desequilíbrios biomecânicos no corpo humano, causando uma alteração no centro de gravidade do

indivíduo, a qual induz a um aumento do trabalho dos músculos antigravitacionais, acarretando o aparecimento de dores. Na presente pesquisa 71% dos participantes se encontraram com IMC acima do ideal, o qual pode sugerir relação com o aumento dos quadros álgicos. Nos resultados encontrados na pesquisa realizada por Silva, Fassa e Valle (2004) observou-se tendência de um aumento linear significativo na prevalência de dor conforme aumenta o IMC, dados estes que podem confirmar a hipótese encontrada em nossa análise.

As dores musculoesqueléticas constituem as principais causas de dor na população, sendo que estas são normalmente decorrentes de algum esforço repetitivo, uso excessivo e/ou de algum distúrbio musculoesquelético relacionado ao trabalho. Essas lesões acabam causando dor em ossos, articulações, músculos, ou estruturas próximas a estes danos (BATISTA; VASCONCELOS, 2011). De acordo com as profissões encontradas em nossa análise 5% da amostra total são professoras, 4% são comerciantes. Contudo, entre esses dados, a prevalência encontrada foi que 51% da população de estudo não possuem atividade remunerada (do lar). Entretanto, assim como no estudo realizado por Dellarozza, Pimenta e Matsuo (2007), onde não foi observada associação entre as dores com a categoria profissional ou situação ocupacional da população estudada, em nossa pesquisa também não foi encontrada relação entre estas variáveis. E em relação à aposentadoria, em nosso estudo foi verificado que 52% da amostra são aposentados. Estes dados se aproximam dos dados obtidos no estudo de Dellarozza, Pimenta e Matsuo (2007), que relatam que 70,5% da população estão aposentados.

Em relação à localização da dor, foi observada igualdade de frequência entre joelho direito e coluna lombar, ambos acometendo 17% da população. Na análise feita por Mattioli *et al.* (2011) a região mais acometida também foi o joelho, o qual acometeu entre 20% e 23% dos idosos de sua pesquisa. Na pesquisa de Dellarozza *et al.* (2008), os locais de maior prevalência de dor foram região dorsal (21,73%) e membros inferiores (21,5%). Entretanto, os dados obtidos nos estudos de Holtz e Neto (2008) e Sassi *et al.* (2006), contrapõe os dados de nossa análise, pois nestas duas pesquisas a prevalência de dor de cabeça foi a de maior frequência, sendo respectivamente a prevalência de 41,7% e 55,4% da amostra destes estudos.

A prevalência de dor no joelho obtida em nosso trabalho, pode ser explicada devido a ocorrência de alguns fatores do dia-a-dia, que pode ser ao correr, engordar, impor uma carga extra ou impacto sobre os joelhos, a qual é a maior articulação do corpo humano e que costuma sofrer as consequências destes fatores. Além disto, indivíduos que possuem o costume de usar sapatos com salto alto por longos períodos predispõem uma alteração do centro de gravidade do corpo, jogando-o para frente, e fazendo com que o indivíduo coloque o joelho para dentro (rotação interna de quadril), comprometendo a articulação. Entretanto, sapatos de forma plana também podem ser prejudiciais, pois recebem todo o impacto do solo e tornam a cartilagem propensa ao desgaste (D'ELIA, 2011).

Por fim, a prevalência de dor lombar, que foi a outra prevalência observada em nossa pesquisa, atinge principalmente a população em idade economicamente ativa, podendo ser altamente incapacitante, sendo considerada uma das mais importantes causas de absenteísmo. A dor lombar pode ser causada por doenças

inflamatórias, degenerativas, neoplásicas, defeitos congênitos, debilidade muscular, predisposição reumática, sinais de degeneração da coluna ou dos discos intervertebrais, entre outras. Contudo, a dor lombar crônica decorre principalmente por um conjunto de causas, como fatores sócio-demográficos (idade, sexo, renda e escolaridade), comportamentais (fumo e baixa atividade física), atividades diárias (trabalho físico pesado, posição viciosa, movimentos repetitivos) e fatores relacionados ao estilo de vida (obesidade morbididades) (SILVA; FASSA; VALLE, 2004). Com isso, estimativas afirmam que aproximadamente 70 a 85% de toda a população mundial sentirá dor lombar em alguma situação ou época de sua vida (ALMEIDA et al, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo encontrou-se alta prevalência de dor, principalmente de aspecto crônico. Os locais onde obtivemos maior prevalência de dor foram em região de joelho direito e coluna lombar.

Nesta pesquisa não foram encontradas associação das variáveis demográficas e socioeconômicas com as dimensões avaliadas sobre a ocorrência de dor. Entretanto, foi encontrada prevalência significativa de indivíduos com IMC acima do ideal, o qual se pode sugerir aumento das probabilidades de os indivíduos possuírem uma maior quantidade de dor.

De acordo com nossa análise, após conhecer a alta prevalência de dores nesta população, sugere-se que a dor pode ser considerada um problema de saúde pública para estes indivíduos, pois este desfecho está comprometendo e implicando seu bem estar.

A partir deste estudo, propõem-se maiores indagações a respeito da dor na população e sugere-se que sejam feitos projetos para o desenvolvimento de intervenções fisioterapêuticas, visando o controle da dor para minimizar o impacto da presença deste mal na sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Isabela Costa Guerra Barreto *et al.* Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, n.3, p. 96-102. 2008.

BATISTA, Ana Gabriela de Lima; VASCONCELOS, Luciana Auxiliadora de Paula. Principais queixas dolorosas em pacientes que procuram clínica de Fisioterapia. **Revista Dor**, São Paulo, n. 2, p. 125-130, abr/jun. 2011.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos**: controle da dor. Rio de Janeiro: INCA, p. 62. 2001.

D'ELIA, José Rubens. **Especialistas explicam como joelhos funcionam e como evitar lesão e dor**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2011/04/especialistas-explicam-como-jelhos-funcionam-e-como-evitar-lesao-e-dor.html>>. Acesso em: 05 nov. 2012.

DELLAROZA, Mara Solange Gomes; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; MATSUO, Tiemi. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 5, p. 1151-1160, maio. 2007.

DELLAROZA, Mara Solange Gomes *et al.* Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, n.1, p. 36-41. 2008.

HOLTZ, Vanessa Vicentini; NETO, José Stechman. Epidemiologia da dor em pacientes de Curitiba e região metropolitana. **Revista Dor**, São Paulo, n. 2, p. 1217-1224. 2008.

MATTIOLI, Rafaela Ávila *et al.* **Prevalência e caracterização de dor crônica ortopédica em idosos que praticam e não praticam exercício físico em uma associação na cidade de Pelotas/RS**. Disponível em: <www.ufpel.edu.br/enpos/2011/anais/pdf/CS/CS_00320.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2012.

MORAES, Jéssica. **As mulheres têm mais dores nas costas**. Disponível em: <<http://vilamulher.terra.com.br/mulheres-tem-mais-dores-nas-costas-11-1-60-647.htm>>. Acesso em: 05 nov.2012.

SÁ, Kátia *et al.* Prevalência de dor crônica e fatores associados na população de Salvador, Bahia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n. 4, p. 622-30. 2009.

SASSI, Raúl Mendoza *et al.* Prevalência de sinais e sintomas, fatores sociodemográficos associados e atitude frente aos sintomas em um centro urbano no Sul do Brasil. **Revista Panam Salud Publica**, Estados Unidos, n.1, p.22–8. 2006.

SILVA, Marcelo Cozzensa; FASSA, Anaclaudia Gastal; VALLE, Neiva Cristina Jorge. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.2, p 377-385. 2004.