



Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social
ISSN: 2318-8413
refacs@uftm.edu.br
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Brasil

Nível de incapacidade e qualidade de vida em mulheres com dor lombar crônica

Donzeli, Marina Andrade; Magalhães, Lucimara Ferreira; Oliveira, Guilherme Vitoriano Almeida de; Dias, Anderson Alves; Gasparini, Andréa Lacre Pessina; Bertencello, Dernival

Nível de incapacidade e qualidade de vida em mulheres com dor lombar crônica

Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, vol. 8, núm. 2, 2020

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497963611010>



Este trabalho está sob uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

Nível de incapacidade e qualidade de vida em mulheres com dor lombar crônica

Level of disability and quality of life in women with chronic low back pain

Nivel de incapacidad y calidad de vida en mujeres con dolor lumbar crónico

Marina Andrade Donzeli 1

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil

marina_donzeli@hotmail.com

Redalyc: [https://www.redalyc.org/articulo.oa?](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497963611010)

id=497963611010

Lucimara Ferreira Magalhães 2

UFTM, Brasil

lucimara_108@yahoo.com.br

Guilherme Vitoriano Almeida de Oliveira 3

Não informado, Brasil

gvitoriano@outlook.com

Anderson Alves Dias 4

UFTM, Brasil

coluna.anderson@gmail.com

Andréa Licre Pessina Gasparini 5

UFTM, Brasil

andrea.gasparini@uftm.edu.br

Dernival Bertoncello 6

UFTM, Brasil

dernival.bertoncello@uftm.edu.br

Recepção: 01 Dezembro 2019

Aprovação: 13 Abril 2020

RESUMO:

Estudo com abordagem quantitativa e transversal, com o objetivo de comparar a incapacidade e a qualidade de vida de mulheres com diagnóstico de dor lombar inespecífica às de voluntárias sem dor lombar. Participaram 24 mulheres, divididas em dois grupos, sendo o primeiro com 13 voluntárias com diagnóstico de dor lombar inespecífica (G1) e o segundo com 11 voluntárias sem

AUTOR NOTES

- 1 Fisioterapeuta. Mestre em Educação Física. Doutoranda pelo Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde (PPGAS) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG. ORCID: 0000-0002-8986-079X E-mail: marina_donzeli@hotmail.com
- 2 2. Fisioterapeuta. Mestranda pelo Programa de Pós Graduação em Educação Física (PPGEF) da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5301-521X E-mail: lucimara_108@yahoo.com.br
- 3 Fisioterapeuta. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-1368-3459 E-mail: gvitoriano@outlook.com
- 4 Médico. Especialista em Ortopedia. Especialista em Cirurgia da Coluna. Mestrando em Fisioterapia pelo Programa de Pós Graduação em Fisioterapia (PPGF) da UFTM/ Universidade Federal de Uberlândia (UFU) Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-9154-3849 E-mail: coluna.anderson@gmail.com
- 5 Fisioterapeuta. Mestre e Doutora em Bioengenharia e Biomecânica. Professora Associada do curso de Graduação em Fisioterapia da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5972-3508 E-mail: andrea.gasparini@uftm.edu.br
- 6 6. Fisioterapeuta. Mestre e Doutor em Ciências Fisiológicas. Professor Associado do curso de Graduação em Fisioterapia e do PPGEF da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-2317-1326 E-mail: dernival.bertoncello@uftm.edu.br

dor lombar (G2), recrutadas no serviço de ortopedia e traumatologia do ambulatório Maria da Glória da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Foram aplicados os questionários: Whoqol-Bref, Índice de Incapacidade de Oswestry e a Escala Visual Analógica de Dor. A média de idade para o grupo com dor foi de $37,69 \pm 11,83$ e para o grupo sem dor, $36,91 \pm 12,12$, sem diferença significativa entre os grupos. As mulheres com dor lombar inespecífica apresentaram média de $5,61 \pm 1,85$ para a percepção da dor (intensidade moderada), média de pontuação obtida no Índice de Incapacidade de Oswestry de 25 (incapacidade moderada) e média geral da qualidade de vida de $69,8 \pm 7,11$ pontos, sendo os domínios mais comprometidos o físico, seguido pelo meio ambiente. Houve diferença significativa, com maior comprometimento na qualidade de vida geral e domínio físico para as mulheres com dor, além de incapacidade significativamente maior.

PALAVRAS-CHAVE: Dor, Dor lombar, Qualidade de vida, Exercício, Dor, Dor lombar, Qualidade de vida, Exercício.

ABSTRACT:

Study with a quantitative and cross-sectional design, with the objective of comparing the level of disability and quality of life of women diagnosed with nonspecific low back pain and volunteers without low back pain. 24 women participated, divided into two groups, one with 13 volunteers diagnosed with nonspecific low back pain (G1) and the second with 11, without low back pain (G2). They were recruited at the orthopedics and traumatology service of the Maria da Glória outpatient clinic of the Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brazil. Data was collected using the questionnaires: Whoqol-Bref, the Oswestry Disability Index, and the Visual Analog Scale of pain. The mean age for the group with pain was 37.69 ± 11.83 years and for the group without pain, 36.91 ± 12.12 , with no significant difference between the groups. Women with nonspecific low back pain had an average of 5.61 ± 1.85 points for pain perception (moderate intensity), a mean score on the Oswestry Disability Index of 25 (moderate disability), and overall average quality of life, at 69.8 ± 7.11 points. The most compromised domain was the physical, followed by the environmental. There was a significant difference, with greater impairment in the general quality of life and in physical domain, for women in pain, in addition to a significantly greater disability.

KEYWORDS: Pain, Low back pain, Quality of life, Exercise, Pain, Low back pain, Quality of life, Exercise.

RESUMEN:

Estudio con abordaje cuantitativo y transversal, con el objetivo de comparar la incapacidad y la calidad de vida de mujeres con diagnóstico de dolor lumbar inespecífico a las voluntarias sin dolor lumbar. Participaron 24 mujeres, divididas en dos grupos, siendo el primero con 13 voluntarias con diagnóstico de dolor lumbar inespecífico (G1) y el segundo con 11 voluntarias sin dolor lumbar (G2), reclutadas en el servicio de ortopedia y traumatología del ambulatorio Maria da Glória de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro, Brasil. Fueron aplicados los cuestionarios: Whoqol-Bref, Índice de Incapacidad de Oswestry y la Escala Visual Analógica de Dolor. El promedio de edad para el grupo con dolor fue de $37,69 \pm 11,83$ y para el grupo sin dolor, $36,91 \pm 12,12$, sin diferencia significativa entre los grupos. Las mujeres con dolor lumbar inespecífico presentaron promedio de $5,61 \pm 1,85$ para la percepción del dolor (intensidad moderada), promedio de puntuación obtenida en el Índice de Incapacidad de Oswestry de 25 (incapacidad moderada) y promedio general de la calidad de vida de $69,8 \pm 7,11$ puntos, siendo los dominios más comprometidos el físico, seguido por el medio ambiente. Hubo diferencia significativa, con mayor comprometimiento en la calidad de vida general y dominio físico para las mujeres con dolor, además de incapacidad significativamente mayor.

PALABRAS CLAVE: Dolor, Dolor en la región lumbar, Calidad de vida, Ejercicio, Dolor, Dolor en la región lumbar, Calidad de vida, Ejercicio.

INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU), com base em dados até 2012, revela que é improvável que a população mundial pare de crescer neste século. Existe uma probabilidade de 80% de que ela, agora de 7,2 bilhões de pessoas, aumente para entre 9,6 bilhões e 12,3 bilhões em 2100⁰¹. Ao menos 65-84% da população terá um episódio de dor lombar (DL) em algum momento da vida⁰². Esses dados indicam a DL como problema de saúde pública capaz de influenciar na incapacidade funcional e na diminuição da produtividade⁰³.

A DL é classificada como a condição que mais contribui para o aumento dos anos de vida com incapacidade global⁰⁴. Ela se torna crônica quando o processo doloroso dura ou se repete por mais de três meses e possui prevalência para o gênero feminino e pessoas na faixa etária de 40 a 80 anos^{05, 06}. Aponta-se para uma

fragilidade das pesquisas sobre a prevalência da DL no Brasil, mas evidencia-se uma alta taxa anual (>50%) em indivíduos adultos⁰⁷ e valores de prevalência para dor lombar crônica entre 4,2% e 14,7% da população⁰⁸.

Sua multidimensionalidade aponta fatores biopsicofisiológicos e sua somatização pode estar relacionada com a magnitude da experiência algica relatada⁰⁹. A DL pode afetar de modo negativo a Qualidade de Vida (QV) do indivíduo, ocasionando distúrbios no sono, associados a alterações da capacidade física e mental¹⁰. Essa capacidade física está associada à função de estabilização da coluna lombar, diretamente ligada à lombalgia. A estabilidade estática e dinâmica da coluna depende da integração dos sistemas passivo, ativo e neural em condições normais¹¹.

Devido à alta incidência e prevalência da DL, torna-se necessária sua avaliação no campo biopsicossocial para elucidação de informações para o meio científico e a prática clínica¹². Assim, o objetivo deste estudo foi comparar a incapacidade e a qualidade de vida de mulheres com diagnóstico de dor lombar inespecífica às de voluntárias sem dor lombar.

MÉTODO

Este estudo tem abordagem quantitativa e transversal e avaliou mulheres com e sem dor lombar inespecífica, com uma amostra por conveniência. O estudo aconteceu nos anos de 2017 e 2018, sendo as coletas realizadas no Laboratório de Análise do Movimento Humano da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Participaram do estudo mulheres, divididas em dois grupos, o primeiro (G1) com voluntárias com diagnóstico de DL inespecífica e o segundo (G2) com voluntárias sem dor lombar. Elas foram recrutadas no serviço de ortopedia e traumatologia do Ambulatório Maria da Glória da UFTM e por meio de divulgação sobre a pesquisa no âmbito da própria instituição.

Para serem incluídas no estudo, as voluntárias deveriam possuir diagnóstico de dor lombar em acompanhamento clínico (G1) ou não possuir histórico de disfunções da coluna (G2), possuir entre 25 e 55 anos, aceitar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFTM, por meio do parecer 2.175.790.

Os dados foram identificados por códigos e os procedimentos foram realizados. As participantes foram instruídas sobre como preencher os questionários e uma ficha com dados pessoais por um pesquisador treinado, que permaneceu disponível para esclarecimentos sem influenciar nos resultados.

O questionário de QV *Whoqol-Bref* é um questionário validado no Brasil e de fácil aplicação. Ele possui 26 questões graduadas em uma escala *likert* de 1 a 5, nas quais, quanto mais próximo de 5, melhor o resultado, exceto para as questões 3, 4 e 26 (que são reversas). O instrumento possui 2 questões de QV geral e as outras são divididas nos domínios físico, psicológico, relações sociais, e meio ambiente^{13,14}. Quanto mais alto o valor, maior a qualidade de vida.

O Índice de Incapacidade de Oswestry (ODI) é um método eficaz para a medição de deficiência em pacientes com DL. Ele possui alto grau de severidade e é eficiente para avaliar DL resultantes de diferentes causas. Ele inclui 10 seções contendo 6 afirmativas cada, que abordam a intensidade da dor e seu efeito incapacitante em atividades típicas de cada dia, como o cuidado pessoal, caminhar, sentar, levantar, dormir, vida sexual, vida social, e viajar. A soma das pontuações do ODI, que variam de 0 a 5 pontos, é expressa pela porcentagem das contagens máximas.

Se o paciente não consegue completar uma seção, a pontuação percentual é ajustada. Soma-se os pontos obtidos em todas as seções, divide-se o resultado pelo número máximo de pontos que se pode obter em todas as seções respondidas, e multiplica-se esse valor por 100 (porcentagem). Desse modo, a pontuação total do ODI varia de 0 a 100¹⁵, sendo classificado em incapacidade mínima (0 – 20%), incapacidade moderada

(21- 40%), incapacidade severa (41 – 60%), paciente inválido (61 – 80%), e indivíduo restrito ao leito (81 – 100%)¹⁶.

A Escala Visual Analógica (EVA) consiste em aferir a intensidade da dor no paciente, e é um importante instrumento para verificar, de maneira mais fidedigna, sua evolução durante o tratamento e mesmo a cada atendimento. Ela varia de 0 a 10, sendo 0 sem dor; de 1-3, dor leve; de 4-6, moderada; de 7-9, dor forte; e 10, dor insuportável¹⁷.

Os dados foram apresentados por meio de estatística descritiva com média e desvio padrão para as variáveis quantitativas. Foi aplicado o teste de Student para comparação entre os grupos, considerando um nível de significância de 5%. As análises foram realizadas por meio do software *IBM SPSS Statistics*, versão 23.

RESULTADOS

Participaram do estudo 24 mulheres, divididas em dois grupos, o primeiro (G1) com 13 voluntárias com diagnóstico de DL inespecífica e o segundo (G2) com 11 voluntárias sem dor lombar. Os dados pessoais e de testes entre os grupos, como idade, índice de massa corporal, escores do *Whoqol-Bref*, ODI e prática de atividade física podem ser observados na Tabela 1.

A média de idade para o grupo de mulheres com DL foi de $37,69 \pm 11,83$ e para o grupo sem dor, de $36,91 \pm 12,12$. Não houve diferença significativa entre os grupos.

As mulheres com DL inespecífica apresentaram média de $5,61 \pm 1,85$ para a percepção da dor (intensidade moderada), média de pontuação obtida no Índice de Incapacidade de Oswestry de 25 (incapacidade moderada), e média geral da Qualidade de Vida de $69,8 \pm 7,11$ pontos, sendo os domínios mais comprometidos o físico, seguido pelo meio ambiente.

Houve diferença significativa, com maior comprometimento na Qualidade de Vida geral e domínio físico, para as mulheres com dor, além de incapacidade significativamente maior.

TABELA 1.
Mulheres de acordo com qualidade de vida, percepção de dor e valores psicossociais. Uberaba, 2017/2018.

	G1 (N=13)	G2 (N=11)	Teste t	Valor de p
	Média (Desvio padrão)	Média (Desvio padrão)		
Idade (anos)	37,69 (11,83)	36,91 (12,12)	t= 0,160	0,875
IMC	25,69 (2,73)	23,87 (2,18)	t= 1,785	0,088
Qualidade de vida				
Escore geral	69,8 (7,11)	78,75 (9,53)	t= -2,521	0,019
Domínio Físico	64,8 (13,2)	82 (13,4)	t= -3,170	0,004
Domínio Psicológico	69 (8,8)	76,6 (11,2)	t= -1,893	0,071
Domínio Relações sociais	78 (14)	81,2 (12,6)	t= -0,596	0,557
Domínio Meio ambiente	67,4 (13,6)	75,2 (10)	t= -1,557	0,134
Escore ODI	25 (12,37)	4,54 (3,84)	t= 5,647	<0,001*
	n	n		
Prática de atividade física				0,392
Sim	6	7		
Não	7	4		

DISCUSSÃO

Os domínios mais comprometidos para as mulheres com DL inespecífica foram o físico, seguido pelo meio ambiente. Outros estudos também identificam maior comprometimento no domínio físico¹⁸⁻²¹. Este é

composto por questões relativas à dor, ao desconforto, à energia, à fadiga, ao sono e ao repouso, o que nos leva a perceber o quanto esses fatores são afetados negativamente em indivíduos com dor lombar.

Embora todos os domínios da QV dessas mulheres apresentassem resultados ligeiramente piores, comparados àquelas sem dor lombar (G2), houve diferença entre os grupos somente para escore geral e domínio físico.

Quanto à incapacidade, outros estudos encontraram nível moderado^{19,22}. A capacidade funcional do G1 também foi significativamente menor, demonstrando o quanto as pessoas com dor lombar são impedidas de realizarem atividades cotidianas normalmente.

Esses resultados são explicados pelo fato de que a DL causa limitação de movimento, comprometendo o desempenho funcional^{05,24}. Outros estudos^{12,24} indicam a associação entre a dor e a incapacidade. Assim, há efeitos deletérios dos distúrbios provenientes de doenças crônicas na QV e funcionalidade de pacientes com dor.

As formas de tratamento envolvendo atividade física são benéficas para a melhora dos sintomas e QV em pacientes com DL²⁵, e têm se mostrado um importante meio para reduzir a dor e a incapacidade. No entanto, o resultado do presente estudo não encontrou diferenças entre os grupos relacionados quanto a essa variável, uma vez que seu caráter transversal impede a análise dos resultados dessa prática ao longo do tempo.

A adoção de uma prática que esteja além do modelo clínico se faz importante, pois este modelo se mostra insuficiente para explicar a persistência dos sintomas de dor²⁶, uma vez que indivíduos com doença crônica têm que enfrentar o desconforto e a incapacidade, seguir o tratamento de forma regular, modificar comportamentos para minimizar os resultados indesejáveis, ajustar sua vida social e o trabalho às suas limitações funcionais, e ainda lidar com consequências emocionais⁰⁷.

A mensuração de variáveis ligadas à DL pode contribuir para o direcionamento do tratamento, por meio da monitorização da evolução do quadro algico e da avaliação do resultado da assistência, contribuindo para a prática clínica ao considerar que a DL não é tratada unicamente com intervenções biomecânicas e que o profissional deve entender o quão acometido biopsicossocialmente pode estar o paciente.

CONCLUSÃO

As mulheres com DL inespecífica apresentam maior incapacidade e maior comprometimento geral e no domínio físico da QV.

Uma limitação do estudo é que outros fatores poderiam influenciar na QV e na experiência com a dor, como ocupação, nível de escolaridade, outras doenças pré-existentes, renda, e fatores psicológicos.

REFERÊNCIAS

1. Gerland P, Raftery AE, Ševčíková H, Li N, Gu D, Spoorenberg T, et al. World population stabilization unlikely this century. *Science* [Internet]. 2014 [citado em 05 fev 2020]; 346(6206):234-7. Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/346/6206/234>. DOI: 10.1126/science.1257469
2. Walker BF. The prevalence of low back pain: a systematic review of the literature from 1966 to 1998. *J Spinal Disord.* [Internet]. 2000 [citado em 05 fev 2020]; 13(3):205–17. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10872758>. DOI: 10.1097/00002517-200006000-00003
3. Korelo RIG, Ragasson CAP, Lerner CE, Morais JC de, Cossa JBN, Krauczuk C. Efeito de um programa cinesioterapêutico de grupo, aliado à escola de postura, na lombalgia crônica. *Fisioter Mov.* [Internet]. 2013 [citado em 05 fev 2020]; 26(2):389–94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n2/16.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502013000200016>

4. 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*. [Internet]. 2014 [citado em 05 fev 2020]; 73(6):968–74. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24665116>. DOI: 10.1136/annrheumdis-2013-204428
5. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain* [Internet]. 2015 [citado em 05 fev 2020]; 156(6):1003–7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25844555>. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000000160.
6. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum*. [Internet]. 2012 [citado em 05 fev 2020]; 64(6):2028–37. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22231424>. DOI: 10.1002/art.34347
7. Nascimento PRC, Costa LOP. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [citado em 05 fev 2020]; 31(6):1141–56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1141.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00046114>
8. Leopoldino AAO, Diz JBM, Martins VT, Henschke N, Pereira LSM, Dias RC, et al. Prevalence of low back pain in older Brazilians: a systematic review with meta-analysis. *Rev Bras Reumatol*. [Internet]. 2016 [citado em 05 fev 2020]; 56(3):258–69. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v56n3/0482-5004-rbr-56-03-0258.pdf>. DOI: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v56n3/dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2016.03.011>
9. Nijs J, Apeldoorn A, Hallegraeff H, Clark J, Smeets R, Malfliet A, et al. Low back pain: guidelines for the clinical classification of predominant neuropathic, nociceptive, or central sensitization pain. *Pain Physician* [Internet]. 2015 [citado em 05 fev 2020]; 18(3):E333–46. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26000680>
10. Salvetti M de G, Pimenta CA de M, Braga PE, McGillion M. Prevalence of fatigue and associated factors in chronic low back pain patients. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2013 [citado em 05 fev 2020]; 21(spe):12–9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23459886>. DOI: 10.1590/s0104-11692013000700003
11. Panjabi MM. Clinical spinal instability and low back pain. *J Electromyogr Kinesiol*. [Internet]. 2003 [citado em 05 fev 2020]; 13(4):371–9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12832167>. DOI: 10.1016/s1050-6411(03)00044-0
12. Ribeiro RP, Sedrez JA, Candotti CT, Vieira A. Relação entre a dor lombar crônica não específica com a incapacidade, a postura estática e a flexibilidade. *Fisioter Pesqui*. [Internet]. 2018 [citado em 05 fev 2020]; 25(4):425–31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v25n4/2316-9117-fp-25-04-425.pdf>. DOI: 10.1590/1809-2950/18001925042018
13. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da QV “WHOQOL-bref”. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2000 [citado em 05 fev 2020]; 34(2):178–83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>
14. Silva PAB, Soares SM, Santos JFG, Silva LB. Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2014 [citado em 05 fev 2020]; 48(3):390–7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/0034-8910-rsp-48-3-0390.pdf>. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048004912
15. Vigatto R, Alexandre NMC, Correa Filho HR. Development of a Brazilian Portuguese version of the Oswestry Disability Index: cross-cultural adaptation, reliability, and validity. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2007 [citado em 05 fev 2020]; 32(4):481–6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17304141>. DOI: 10.1097/01.brs.0000255075.11496.47
16. Roland M, Fairbank J. The Roland-Morris Disability Questionnaire and the Oswestry Disability Questionnaire. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2000 [citado em 05 fev 2020]; 25(24):3115–24. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11124727>. DOI: 10.1097/00007632-200012150-00006
17. Carvalho DS, Kowacs PA. Avaliação da intensidade da dor. *Migrêneas Cefaléias* [Internet]. 2006 [citado em 05 fev 2020]; 9(4):164–8. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/152489782/Avaliacao-da-intensidade-de-dor>

18. Wallace AS, Freburger JK, Darter JD, Jackman AM, Carey TS. Comfortably numb? Exploring satisfaction with chronic back pain visits. *Spine J.* [Internet]. 2009 [citado em 05 fev 2020]; 9(9):721-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19535299>. DOI: 10.1016/j.spinee.2009.04.022
19. Ekman M, Jönhagen S, Hunsche E, Jönsson L. Burden of illness of chronic low back pain in Sweden: a cross-sectional, retrospective study in primary care setting. *Spine (Phila Pa 1978)* [Internet]. 2005 [citado em 05 fev 2020]; 30(15):1777-85. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16094281>. DOI: 10.1097/01.brs.0000171911.99348.90
20. Keeley P, Creed F, Tomenson B, Todd C, Borglin G, Dickens C. Psychosocial predictors of health-related quality of life and health service utilisation in people with chronic low back pain. *Pain* [Internet]. 2008 [citado em 05 fev 2020]; 135(1-2):142-50. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17611036>. DOI: 10.1016/j.pain.2007.05.015
21. Kindermans HP, Huijnen IP, Goossens ME, Roelofs J, Verbunt JA, Vlaeyen JW. "Being" in pain: the role of self-discrepancies in the emotional experience and activity patterns of patients with chronic low back pain. *Pain* [Internet]. 2011 [citado em 05 fev 2020]; 152(2):403-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21216100>. DOI: 10.1016/j.pain.2010.11.009
22. Grotle M, Foster NE, Dunn KM, Croft P. Are prognostic indicators for poor outcome different for acute and chronic low back pain consulters in primary care? *Pain* [Internet]. 2010 [citado em 05 fev 2020]; 151(3):790-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3398128/>. DOI: 10.1016/j.pain.2010.09.014
23. Lustosa LP, Goulart A, Silvério FJ. Dor lombar crônica: impacto no desempenho funcional. *Ter Man.* 2011; 9(42):114-8.
24. Kim GM, Yi CH, Cynn HS. Factors influencing disability due to low back pain using the Oswestry Disability Questionnaire and the Quebec Back Pain Disability Scale. *Physiother Res Int.* [Internet]. 2015 [citado em 05 fev 2020]; 20(1):16-21. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24788119>. DOI: 10.1002/pri.1591
25. Silva PHB, Silva DF, Oliveira JKS, Oliveira FB. The effect of the Pilates method on the treatment of chronic low back pain: a clinical, randomized, controlled study. *Br J P.* [Internet]. 2018 [citado em 05 fev 2020]; 1(1):21-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/brjp/v1n1/1806-0013-brjp-01-01-0021.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180006>
26. Silva AN, Martins MRI. Dor, cinesiofobia e qualidade de vida de pacientes com dor lombar. *Rev Dor* [Internet]. 2014 [citado em 05 fev 2020]; 15(2):117-20. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rdor/v15n2/pt_1806-0013-rdor-15-02-0117.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20140023>